

# RAVITSEMUSINTERVENTIOON OSALLISTUNEIDEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN KOKEMUKSET RYHMÄSTÄ JA SEN HYÖTY OSALLISTUJALLEEN

Hennariikka Pesonen

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2013

Toimintaterapian koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) PESONEN, Hennariikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 24.04.2013
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi RAVITSEMUSINTERVENTIOON OSALLISTUNEIDEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSET RYHMÄSTÄ JA SEN HYÖTY OSALLISTUJALLEEN		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RUTANEN, Maaret		
Toimeksiantaja(t) Suvimäen Klubitälo		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Toimintaterapiapalveluita käytetään usein terveyden edistämiseen ja ne voivat kohdentua sekä suoraan että epäsuorasti painonhallintaan ja siihen liittyviin haasteisiin. Nämä palvelut keskittyvät usein elämäntapoihin ja merkitykselliseen toimintaan. Terveyttä edistävät toimintaterapiainterventiot eivät välttämättä keskity ainoastaan painonhallintaan, vaan mahdollistavat asiakkaan muutosmahdollisuudet elämän eri osa-alueilla, jonka tarkoituksena on ylläpitää pidempiaikaista hyvinvointia. Ravitsemukseen kohdistuva interventio on yksi esimerkki siitä kuinka toimintaterapialla voidaan tukea ja edistää elämäntapamuutosta. Intervention avulla voidaan tarjota tietoa ja uusia toimintatapoja yksilöille tai ryhmille. Tarkoituksena on, että yksilö itse oivaltaisi omat vaikuttamisen mahdollisuudet terveytensä edistämiseksi ja saisi tätä kautta omaksuttua muutosta pysyvästi. Mielenterveyskuntoutujilla ravitsemusintervention tulisi keskittyä terveellisten elämäntapojen edistämiseen, ravitsemustottumusten muuttamiseen ja aktiivisuuteen.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoitus oli kartoittaa ravitsemusinterventioon osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja selvittää mikä ryhmän hyöty on ollut osallistujalleen. Opinnäytetyöni toimeksiantajana oli Suvimäen Klubitälo. Interventioiden tutkiminen on tärkeää, jotta asiakkaan oma ääni saadaan kuuluviin ja palveluntarjoajat voivat tätä kautta kehittää tarjoamiaan palveluita sopivammiksi asiakkailleen. Asiakkaan oma kokemus on tiedollisesti arvokasta toimeksiantajalle, sillä asiakas itse on oman terveydentilansa paras asiantuntija ja tätä kautta hänet voidaan myös osallistaa palveluiden muodostamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimus oli laadullinen ja se toteutettiin yksilöhaastattelulla teemahaastattelun periaatteiden mukaisesti. Haastattelun teemojen, aineiston analysoinnin ja tutkimustulosten koostamisen tukena käytettiin PEO-mallia. Tutkimustulosten perusteella ravitsemusinterventiossa hyöty ryhmään osallistuneille on tapahtunut eritasoisesti. Myönteisiä muutoksia ravitsemuksessa tapahtui terveellisempään suuntaan; osallistujat olivat soveltaneet ryhmästä saatua tietoa ja taitoa jossain määrin omaan arkeensa. Elämäntapamuutosta oli tapahtunut pienissä määrin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ravitsemus, ravitsemusinterventio, elämäntapamuutos, toimintaterapiaryhmä, mielenterveyskuntoutuja, asiakkaan kokemus, PEO-malli, laadullinen tutkimus ja toimintaterapia		
Muut tiedot		



Author(s) PESONEN, Hennariikka	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 24.04.2013
	Pages 53	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title MENTAL REHABILITATION PATIENTS' PARTICIPANT EXPERIENCES OF A NUTRITION BASED INTERVENTION GROUP AND ITS BENEFITS		
Degree Programme Occupational Therapy		
Tutor(s) RUTANEN, Maaret		
Assigned by Suvimäen Klubitälo		
<p>Abstract</p> <p>Occupational therapy services are often utilized to promote health, and they can be used directly or indirectly with weight management and the related challenges. These services often concentrate on lifestyle habits and meaningful activities. Health promoting occupational therapy interventions do not necessarily concentrate on weight management alone but on enabling the clients' possibilities to change in different areas of life. The aim is maintain long term welfare. Nutrition based interventions are an example of how occupational therapy can support and promote lifestyle changes. The intervention can offer information and new procedures to both individuals and groups. The aim is that individuals would become aware of their own possibilities to promote health and in this way adopt the change permanently. With mental health rehabilitation patients nutrition based interventions should focus on promoting healthy lifestyles, changing nutrition habits and activity.</p> <p>The purpose of the study conducted in this thesis was to interview mental health rehabilitation patients who had participated in a nutrition based intervention. The purpose was also to examine what the benefits gained from the group were. The commissioner of the thesis was Suvimäen Klubitälo. It is important to study interventions so that the voice of the client can be heard and that the service providers are able to develop their services to be more suitable for their clients. The clients' own experiences are valuable because they are the experts of their own health condition. This is also how they can be made participants in the modification of services.</p> <p>The study was qualitative and it was carried out by conducting individual theme interviews. The PEO-model was used to form the themes of the interviews, to analyse the data and to compile the research results. Based on the results, the benefits of this intervention could be seen on different levels among the participants. There were some good changes in nutrition; the participants had applied the information and skills gained in the group to their own lives. Lifestyle changes had taken place to a small extent.</p>		
Keywords Nutrition, Nutrition Based Intervention, Lifestyle Change, Occupational Therapy Group, Mental Health Rehabilitation Patient, Client Experiences, PEO-model, Qualitative research, Occupational Therapy		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 RAVITSEMUS JA SEN EDISTÄMINEN .....</b>	<b>5</b>
<b>3 TOIMINTATERAPIA ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN TUKEMISESSA.....</b>	<b>7</b>
<b>4 TOIMINTATERAPIARYHMÄ .....</b>	<b>10</b>
<b>5 PEO-MALLI.....</b>	<b>14</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....</b>	<b>15</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>16</b>
7.1 Opinnäytetyön lähtökohdat.....	16
7.2 Kvalitatiivinen tutkimusote .....	17
7.3 Kvantitatiivinen tutkimusote .....	17
7.4 Haastattelun kohdejoukko .....	18
7.5 Teemahaastattelu PEO-mallia käyttäen .....	18
7.6 Aineiston keruu .....	19
7.7 Haastatteluaineiston analysointi.....	20
<b>8 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>23</b>
8.1 Yksilö .....	23
8.1.1 Muutokset ravitsemuksessa ja tavoissa.....	23
8.1.2 Suhtautuminen ryhmään.....	25
8.1.3 Tavoitteiden toteutuminen.....	26
8.2 Ympäristö .....	27
8.2.1 Ryhmän toimiminen .....	27
8.2.2 Ryhmän ohjaajat ja fyysinen ympäristö.....	28
8.3. Toiminta .....	31
8.3.1 Ryhmäkertojen teemat ja harjoitukset.....	31
8.3.2 Uuden oppiminen.....	32
8.4 COPM-loppuarvioinnin tulokset.....	34
<b>9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....</b>	<b>36</b>
9.1 Luotettavuus.....	36

9.2 Eettisyys.....	37
<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....</b>	<b>38</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>45</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>48</b>
Liite 1. Tiedote haastattelusta .....	48
Liite 2. Haastattelulupa.....	49
Liite 3. Teemahaastattelurunko .....	50

## KUVIOT

Kuvio 1. PEO-malli .....	15
--------------------------	----

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Teemahaastattelun teemat.....	19
TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston analysoinnista taulukkomallilla .....	22
TAULUKKO 3. Yksilö – Ryhmästä saavutettu hyöty.....	27
TAULUKKO 4. Ympäristö – Kokemukset ryhmäympäristöstä ja siitä saatu tuki ryhmään osallistuneelle .....	30
TAULUKKO 5. Toiminta – Kokemukset toiminnasta ja saavutettu hyöty.....	34
TAULUKKO 6. COPM-loppuarvioinnin tulokset.....	35

# 1 JOHDANTO

Terveellisiin elämäntapoihin tähtäävien interventioden tuloksia huomioidaan tänä päivänä kasvavassa määrin. Interventioiden painotus on yleensä fyysisessä aktiivisuudessa sekä ravitsemustottumuksissa. Mielenterveyskuntoutujilla hoito- ja ennaltaehkäisystrategioiden tulisi keskittyä terveellisten elämäntapojen ja ravitsemuksen edistämiseen, tupakoimattomuuteen ja eritasoiseen aktiivisuuteen. (Verhaeghe, De Maeseneer, Maes, Van Heeringen & Annemans 2011, 1-2.) Vaikka mielenterveyskuntoutuksessa fokus on yleensä yksilöllinen, on myös syytä huomioida kuntoutujan lähipiiri ja vertaiskuntoutujat. Mielenterveyskuntoutuksessa huomioidaan yksilöllisesti ongelmien tunnistaminen, interventio ja seuranta. (Hume & Joice 2003, 354.)

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Suvimäen Klubitalo, jolla oli palveluntarjoajana tarvetta toteutetun ravitsemusintervention tutkimiselle. Tutkimustulokset mahdollistavat toimeksiantajalle palvelujen kehittämisen sopivammaksi asiakkailleen. Klubitalon internet-sivustolla toimintaa kuvataan seuraavasti:

*Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien ja palkatun henkilökunnan muodostama yhteisö, joka tarjoaa arkeen tavoitteellista toimintaa ja vertaistukea. Se auttaa kohtaamaan arjen mukanaan tuomia haasteita sekä vähentämään toimettomuuden ja yksinäisyyden tunnetta.*

Klubitalolla on tällä hetkellä 406 jäsentä ja heidän on mahdollista vapaaehtoisesti osallistua Klubitalon päivään pääasiallisesti työtehtävien merkeissä. Tavoitteena on, että kuntoutujat voivat toteuttaa itseään kykyjensä mukaisesti. Keskeisessä asemassa on vuorovaikuttaminen, jäsenten keskinäinen tuki, onnistumisen kokemukset, itsetunnon vahvistaminen ja arvostus. Toimintaa järjestää Psykiatrisen kuntoutuksen tuki ry. (Suvimäen Klubitalo 2012.)

Vuoden 2012 syksynä Suvimäen Klubitalolla toteutettiin ravitsemusinterventio, johon osallistuneet olivat ylipainoisia mielenterveyskuntoutujia. Pyyntö intervention suunnittelemisesta ja toteuttamisesta tuli Suvimäen Klubitalolta. Lähtökohtana oli toivomus terveellisiin ravitsemustottumuksiin tähtäävästä ryhmä-

toiminnasta, josta voisi olla apua kuntoutujien terveyden edistämisessä ja painonhallinnassa. Osallistujat haastateltiin yksilöllisesti teemahaastatteluilla käyttäen apuna COPM-arviointimenetelmää, jonka avulla pyrittiin määrittelemään kuntoutujan arjessaan kokemia ravitsemukseen liittyviä haasteita. (Silventoinen 2012, 22–23). Silventoisen opinnäytetyön tutkimuksen tulokset toimivat suosituksina ravitsemusinterventiossa käsiteltäviksi aiheiksi. (Silventoinen 2012, 43.) Oma opinnäytetyöni toimii jatkotutkimuksena Silventoisen tutkimukselle ja sen pohjalta toteutetulle ravitsemusinterventiolle.

Tutkimustehtävänä opinnäytetyössäni on kartoittaa ravitsemusinterventioon osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia interventioista ja tätä kautta selvittää heidän saamansa hyöty ryhmästä. Yksilökohtainen tieto kokemuksista on tärkeää, jotta asiakkaan ääni saadaan kuuluviin ja interventioita voidaan näin arvioida. Aihevalintaan päädyin siksi, että tulen olemaan tekemisissä ihmisten hyvinvoinnin kanssa toimintaterapeutin ammatin kautta ja ravitsemus on suuri osa kokonaishyvinvointia. Ravitsemus kuuluu myös omiin kiinnostuksen kohteisiin elämäntapahallinnan aihepiiristä ja ammatillisesti minua kiinnostaakin millä tavoin se voi olla osana juuri toimintaterapiainterventioita. Oma henkilökohtainen aiempi työkokemukseni on pääasiallisesti ravitsemusalalta ja olen tätä kautta ollut tekemisissä myös jonkin verran ravitsemuksen kanssa, joten aihevalinta tuntui mieluaisalta myös tätä kautta.

Toimintaterapeutit toteuttavat terveyttä edistäviä interventioita yksilöille, ryhmille ja yhteisöille (Clark, Reingold & Salles-Jordan. 2007, 701). Intervention arvioiminen, seuranta ja jatkotoimenpiteet ovat keskeisiä. Tähän kuuluu intervention tehokkuuden mittaaminen, ohjeiden seuraamisen arvioiminen sekä asiakkaalle uusien tavoitteiden muodostaminen. (Dwyer & Rippe 2001, 139). Tehokkaan intervention tulisi johtaa aina asiakasta hyödyttävään lopputulokseen (Cook & Spreadbury 2002, 159). Interventioiden arvioiminen on tärkeää niin asiakkaalle itselleen, terapeutille kuin lähettävällekin taholle. Toimintaterapeuttien tulisi toteuttaa arviointia itse, sillä tätä kautta he voivat arvioida palvelun laatua ja omaa toimintaansa. Palvelun laatua voidaan näin esimerkiksi kehittää lisäämällä resursseja tarvittaessa tai muokkaamalla tarjotun palvelun sisältöä. (Creek 2002, 81–82.) Canadian Association of Occupational Therapists (1997) on määritellyt asiakaskeskeisyyden siten, että asiakas osalliste-

taan palvelun muodostamiseen ja on tärkeää, että heidän tietämyksensä ja kokemuksensa tunnistetaan. Asiakas on oman terveydentilansa paras asiantuntija ja hänellä on tuntemus siitä, kuinka asiat vaikuttavat hänen elämäänsä. (Whalley Hammell & Carpenter 2004, 8.)

Toimintaterapeuttien ammattieettisissä ohjeissa toimintaterapian lähtökohdaksi on määritelty aina asiakkaan etu. Toimintaterapeutin tulisi myös varmistaa asiakkaan kuulluksi tuleminen. Asiakaskeskeisyyden lisäksi toimintaterapian tulisi perustua vakiintuneeseen sekä hyväksytyyn näyttöön perustuvaan käytäntöön sekä tutkimustietoon. (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2011.) Toimintaterapian laatu perustuu erilaisiin standardeihin ja suosituksiin. Seuraamalla terapiaprosesseja pyritään kehittämään hoidon tasoa. Jotta interventiot toimintaterapiassa voivat olla mahdollisimman tehokkaita, tulee toimintaterapeutin päivittää osaamistaan, olla tietoinen erilaisista teorioista, mutta yhtälailla myös kyseenalaistaa ja pohtia valmiina saatavaa alan käytännön tietoa. (Stewart 2002, 51.) Lisääntynyt palveluiden saatavuus tarkoittaa, että teorian tietoa kehitetään asiakkaiden omista sosiaalisista, poliittisista, ekonomisista ja kulttuuriympäristöistä (Carpenter & Suto 2008, 21).

## **2 RAVITSEMUS JA SEN EDISTÄMINEN**

Ravitsemus koostuu syödyistä ravinnosta, ravinto-aineiden imeytymisestä ja ravinnon hyödyntämisestä kehon toimintoihin. Ruokavalio on osa-alue ihmisen kokonaisravitsemuksessa ja siihen kuuluu erilaisten ruoka- ja ravintoaineiden kuluttaminen. (Dwyer & Rippe 2001, 41.) Aikuisen ihmisen on arvioitu tarvitsevan noin 50 erilaista ravintoainetta. Ravintoaineet ihminen saa proteiinien, hiilihydraattien ja rasvojen muodossa. Ihmisen nauttima ravinto vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Nälän ja janon tunteen tyydyttämisen lisäksi ruokailutilanteessa korostuvat kunkin ihmisen yksilökohtaiset makumieltymykset, päivärytmi ja ruokaseura. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaa-  
ra & Tolonen 2008, 9-10.)



Suomalaisten ravitsemussuositusten tavoitteena on hyvän ravitsemuksen saavuttaminen ja terveyden ylläpitäminen. Suositusten mukaan tulisi kiinnittää huomiota energiansaannin ja kulutuksen tasapainoon, tasapainoiseen ja riittävään ravintoaineiden saamiseen, kuitupitoisten hiilihydraattien suosimiseen, sokereiden vähentämiseen sekä suolan, kovan rasvan ja alkoholin kohtuukäyttämiseen. (Lahti-Koski & Rautavirta 2012, 236.) Ruokavalinnoilla voidaan ylläpitää terveyttä sekä ehkäistä tai hoitaa yleisiä kansansairauksia silloin, kun valinnat tehdään tarkoituksenmukaisesti. (Ihanainen ym. 2008, 10). Terveyttä edistävään ruokavalioon tarvitaan tietoa ravinnon merkityksestä ja hyvästä ravitsemuksesta. Myös taito valita ja käsitellä ruoka-aineita oikein on tarpeellinen. (Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 8.)

Itsessään pelkät ravinnon laadulliset muutokset ilman painon tiputtamista vaikuttavat suotuisasti esimerkiksi kolesteroliarvoihin muutamassa kuukaudessa (Turku 2007, 15). Sen sijaan ylipainoisella henkilöllä jo muutaman kilon laihtuminen parantaa terveydentilaa ja 5-10 kilon painonpudotus edistää terveyttä merkittävästi (Niemi 2006, 103). Usein ihminen muuttaa kuitenkin ravitsemustottumuksiaan selvimmin vasta terveystieteiden ilmetessä tai kun kyseessä on jokin tiettyä ruokavaliota vaativa sairaus. Myös taloudellisen tilanteen muutos voi johtaa muutoksiin ruokatottumuksissa. (Peltosaari ym. 2002, 203.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on hyvä olla tietoa tavanomaisista ravitsemukseen liittyvistä asioista (Ihanainen ym. 2008, 28). Ravitsemusneuvonnan tavoitteena on saada asiakas muuttamaan ruokailutottumuksiaan. Neuvonnassa perustana ovat ravitsemussuositukset. Ammattilaisen laatima ravintoanamneesi auttaa asiakasta itseään tunnistamaan ruokavalionsa ongelmakohtia ja löytämään tarkoituksenmukaisia ratkaisuja. Asiakkaan oma oivallus ravitsemusongelmista voi edesauttaa niihin ratkaisujen löytämistä. Sisällöllisesti ravitsemusneuvonnassa tulisi kiinnittää erityishuomiota tietoon, motivointiin ja yksilöllisyyteen. (Schwab 2012, 345.)

Ravitsemusinterventiot ovat keskeisessä asemassa esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisemisessä ja hoitamisessa. Onnistuneen ravitsemusintervention taustalla tulee sen toteuttajilla olla tietoa ravitsemuksen edis-

tämisen pääkohdista, uuden tiedon opettamisesta sekä ymmärrystä ihmisen käyttäytymiseen liittyvistä asioista. Keskeistä on, että intervention tavoitteena on muuttaa elämäntavat pysyvästi. Myös annetun tiedon muoto ja sen soveltaminen käytäntöön sekä muutosprosessin aloittamiseksi saadut ohjeet ovat tärkeässä asemassa. On tärkeää, että terveyttä edistävät muutokset ravitsemuksessa ovat myös laadullisia, eivätkä keskity esimerkiksi ainoastaan nautitun ravinnon määrän muuttamiseen. Laadullisen muutoksen toteuttamisessa on syytä olla tietoinen myös esimerkiksi ravintoarvoista. (Dwyer & Rippe 2001, 128–130.)

### **3 TOIMINTATERAPIA ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN TUKEMISESSA**

Toimintaterapiapalveluita käytetään usein terveyden edistämiseen ja ne voivat kohdentua sekä suoraan että epäsuorasti painonhallintaan ja siihen liittyviin haasteisiin. Nämä palvelut keskittyvät usein elämäntapoihin ja merkitykselliseen toimintaan ja ne voivat tapahtua joko pitkällä tai lyhyellä aikavälillä. Terveyttä edistävät toimintaterapiainterventiot eivät kuitenkaan välttämättä keskity ainoastaan painonhallintaan, vaan mahdollistavat asiakkaan muutokset elämän eri osa-alueilla, jonka tarkoituksena on ylläpitää pidempiaikaista hyvinvointia. Toimintaterapiainterventio voi keskittyä ennaltaehkäisemiseen, asioiden parantamiseen sekä sopeutumiseen. Interventiossa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tekijät, ympäristö, asiayhteys ja tarpeet sekä hänen sen hetkinen terveydentilansa. Asiakkaan terveyteen liittyviin tapoihin ja tottumuksiin sekä muutokseen sitoutumiseen voidaan vaikuttaa tiedon tarjoamisella ja intervention huolellisella suunnittelulla. Tämänäyttöiset interventiot voivat olla esimerkiksi elämäntapamuutokseen perustuvia yhteisöllisellä tasolla, uusiin tapoihin ja tottumuksiin keskittyvää, ADL- ja IADL toimintojen harjoittelua tai hyvinvointiohjelmia eri kohderyhmille. (Clark ym. 2007, 701–702.)

Elämäntapamuutos tarkoittaa käyttäytymisen muutosta, uuden omaksumista ja vanhoista tavoista poisoppimista. (Absetz & Hankonen, 2011, 1). Elämänta-

painterventioissa uusien taitojen oppiminen on tärkeää kun omaksutaan uusia elämäntapoja. Muutos voidaan saada aikaan omaksumalla tietoa ja soveltamalla sitä toiminnan tasolle arjessa. (Turku 2007, 16.) Absetzin ja Hankosen (2011, 6.) tekemän elämäntapamuutoksiin liittyvän katsauksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamissa elämäntapainterventioissa saavutetaan pieniä positiivisia vaikutuksia. Verhaeghen ym. toteuttama systemaattinen tutkimuskatsaus keskittyi psyko-educatiivisten ja behaviorististen interventioiden tarkasteluun, joissa tähdättiin fyysiseen aktiivisuuteen ja ravitsemuksen hallintaan omaksumalla terveellisiä ravitsemustapoja. Interventoryhmiin osallistuneet olivat kuntoutujia, joilla oli useampia mielenterveysdiagnooseja. (Verhaeghe ym. 2011, 4.) Katsauksen tulokset osoittavat pientä edistymistä painonhallinnassa ja elämän laadussa. Muutokset ovat olleet pieniä ryhmätasolla tarkasteltuna, mutta yksilötasolla edistyminen on voinut olla huomattavampaa. (Verhaeghe ym. 2011, 8-9.)

Ohjaajan jakama ja esille tuoma tieto tukee ryhmäläisen oppimista ja oppimisprosessissa ohjaajan tehtävänä on opastaa ohjattavaa tavoitteiden mukaisesti. Sen sijaan, että pyritäisiin uuden tiedon ulkoaopettelemiseen tai absoluuttisen tiedon kaatamiseen, tavoitteena on tuottaa koettuihin ongelmiin uusia näkökulmia ja tätä kautta saada tukea uuteen toimintatapaan sitoutumiseen. Molemmat osapuolet käyvät avointa dialogia, jossa vuorollaan esittävät kysymyksiä ja vastaavat. Elämäntapaohjauksessa ei ole mielekästä osoittaa yhtä oikeaa tapaa elää ja edistää terveyttä, vaan sen voidaan ajatella olevan ohjaajan ja ohjattavan välinen yhteinen tutkimus- ja oppimisprosessi. Elämäntapaohjaus perustuu siihen, että ohjattavaa tuetaan omannäköisen toimintamallin työstämisessä (Turku 2007, 17–18.) Ohjaajan rooli on antaa valinnan mahdollisuuksia ja tukea ohjattavan päätöksiä. Parhaassa tapauksessa ohjattava kokee elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaan. (Turku 2007, 21.)

Elämäntapaohjaukseen perustuvissa ryhmissä tavoitteena on ryhmäläisen sitoutuminen sekä ryhmäprosessiin että henkilökohtaiseen muutosprosessiin. Tärkeää olisi saada ryhmäläisen muutosprosessi käynnistymään ja ryhmän vuorovaikutuksesta tähän saatu tuki on tärkeää. Yksilötasolla kunkin ryhmä-

läisen keskeisimpänä tavoitteena onkin hänen motivoitumisensa omaan työ-työskentelyyn ja vastuunottamiseen. (Turku 2007, 88–90.) Käypä hoito-suosituksessa puhutaan elintapaohjauksesta, jossa lihavuuden hoito perustuu suunnitelmalliseen, usealla tapaamiskerralla tapahtuvaan ohjaukseen, joka kohdistuu ajatuksiin, asenteisiin, ruokavalioon ja liikuntaan. (Lihavuus (aikuiset), Käypä hoito-suositus 2011, 2). Sisällöllisesti elämäntaparyhmissä käytetään toiminnallisia harjoituksia itsearviointin tukena sekä tekemään avoimiksi omia käsityksiä, mielikuvia ja asenteita terveyskäyttäytymiseen ja muutosprosessiin. (Turku 2007, 94.)

Anttila (2002) on kirjoittanut kokemuksistaan ohjatessaan skitsofreniaa sairastavien, huomattavan ylipainoisten ryhmiä, joissa tavoitteena oli painon pudotus ja terveiden elämäntapojen oppiminen. Ylipaino oli aiheuttanut osallistujille sekä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Ryhmän teemoihin kuuluivat ravitsemus, liikunta ja hygienia. Anttila kertoo käyttäneensä ryhmissä psykoedukatiivisia menetelmiä. Tarkemmin ryhmät perustuivat kognitiivis-behavioraaliseen lähestymiseen, jonka tavoitteena oli kognitiivisten taitojen kehittämisen kautta syntyvä itseohjautuvuus sekä ajattelun että toiminnan muutos. Ryhmässä käytettiin menetelminä kotitehtäviä, itsearviointia, konkreettisten taitojen harjoittelua sekä luentotyyppistä tiedonjakoa. (Anttila 2002, 42–44.) Anttilan mukaan toimintaterapeutin rooli ryhmäkerroilla on olla osallistuva ja havainnoiva opettaja, työtoveri ja mahdollistaja, joka kuitenkin antaa palautetta, auttaa ongelmanratkaisussa, opettaa uusia taitoja ja toimii samalla roolimallina. Osallistujista viidellätoista saavutettuja hyötyjä olivat painon pudotus, sosiaalisten pelkojen vähentyminen, diabeteslääkityksen poisjääminen, ruoanvalmistustaitojen kehittyminen ja lisääntynyt aktiivisuus. Kahden ryhmäläisen painossa ja elämäntavoissa ei tapahtunut muutosta. (Anttila 2002, 43–45.)

*”Healthy Living Programme”* – ohjelman tavoitteena oli tukea mielenterveyskuntoutujia terveellisten elämäntapojen alueella. Ohjelma koostui kolmesta eri aihealueesta, jotka olivat ravitsemus ja terveellinen syöminen, fyysinen terveys ja yhteisölliseen toimintaan osallistuminen. Jokaisen aihepiirin päättyessä osallistujilta pyydettiin palautetta ja kehitysehdotuksia ohjelman sisällön sopi-

vuuteen. Palautetta kysyttiin yhteensä 35:delta osallistujalta, joista suurin osa antoi positiivista palautetta ja useat heistä suunnittelivat elämäntapamuutosten toteuttamista ohjelman vaikutuksen johdosta. Ohjelman pidempiaikaisia vaikutuksia ei ole tutkittu. (O’Sullivan, Gilbert & Ward 2006, 1.)

Toisessa tutkimuksessa tarkasteltiin terveellisten elämäntapojen edistämisiin keskittyneiden toimintaterapiaryhmien vaikutusta. Ryhmät kuuluivat ohjelmaan nimeltä *Adaptive Living Program (ALP)*. Ryhmään osallistui 19 työikäistä matlapalkkaryhmään kuuluvaa henkilöä 12: ista viikon ajan ja ryhmän toteuttivat toimintaterapeuttiopiskelijat. (Barnes, Bigari, Culler, Gregory, Hamilton, Krawczyk, Earley & Herlache 2008, 269.) Intervention sisältö jakaantui teemoihin, joita oli yhteensä 12. Näihin kuului muiden muassa toiminta, stressin hallinta, ihmissuhteet, ajanhallinta, fyysinen harjoittelu ja ravitsemus. (Barnes ym. 2008, 275.) Tulokset eivät osoittaneet merkittäviä muutoksia fyysisissä, sosiaalisissa tai emotionaalisissa muuttujissa. Sen sijaan, ryhmäläisiltä kerätyn laadullisen tiedon kautta ilmeni, että ryhmään osallistuneet itse kokivat elämänlaatunsa ja – tyytyväisyytensä parantuneen. Ryhmään osallistuneet kokivat kehittyneensä sosiaalisissa taidoissa, ravitsemustietoudessa sekä ihmissuhdetaidoissa. (Barnes ym. 2008, 269.)

## 4 TOIMINTATERAPIARYHMÄ

Ryhmäintervention historialliset juuret ulottuvat aina 1920-luvulle. Toimintaterapeutin työn ja ryhmäinterventioiden piirteet ovat muuttuneet aikojen saatossa ja ryhmäinterventioiden käyttämisen lisääntyessä. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2008, 235.) Kaikkia ryhmiä yhdistää kaksi yhteistä asiaa; ryhmällä on sekä sisältö että prosessi. Sisältö tarkoittaa ryhmässä tapahtuvia tehtäviä ja toimintoja, kun taas prosessi määrittelee kuinka asiat ryhmän sisällä tehdään ja kuinka tavoitteiden saavuttamiseksi toimitaan. Mosey (1973) on määritellyt ryhmän olevan joukon yhteen kokoontuneita ihmisiä, joilla on yhteinen päämäärä ja tämä voidaan saavuttaa vain vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä muiden ryhmäläisten kanssa. Ryhmän pääpiirteet käyvät ilmi ryhmän raken-

teesta, johon taas vaikuttavat olennaisesti seuraavat asiat: asiayhteys, ilmapiiri, muoto, tarkoitus ja tavoitteet, ohjaajan ja ryhmäläisten vuorovaikutus, ryhmän koko ja normit. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2008, 5-8.)

Toiminnalliset ryhmät ovat pieniä ryhmiä, joissa jäsenet ovat sitoutuneet samaan toimintaan, jonka tarkoituksena on olla opettavaista ja ylläpitää toiminnallista suoriutumista. Tarkoituksena on, että ryhmäläinen voi oppia itse suoraan kokemuksen kautta. (Schwartzberg ym. 2008, 26.) Colen (2005) mukaan toiminnallinen ryhmäkerta tulisi suunnitella siten, että ryhmäläiset tietävät mitä odottaa ryhmältä ja mitä ryhmässä oikeastaan opittiin. Ryhmäkerta perustuu seitsemään pääkohtaan, jotka ovat: orientaatio, toiminta, toiminnan tuloksen esittely ryhmäläisten kesken, kokemusten jakaminen, ryhmänohjaajan tekemä yhteenveto teeman pääkohdista, opitun toiminnan suuntaaminen ryhmäläisten omaan elämään ja lopuksi ryhmässä opitun toiminnan yhteenveto siten, että esimerkiksi ryhmäläisten myönteinen edistyminen huomioidaan. (Cole 2005, 3.) Bullockin ja Banniganin (2011, 257.) tekemässä systemaattisessa katsauksessa tutkittiin toiminnallisten ryhmien tehokkuutta kunnallisessa mielenterveyskuntoutuksessa. Tutkimustuloksien perusteella sekä toiminnalliset että verbaliset ryhmät ovat tehokkaita; tehokkuus ilmenee kuitenkin eri tasoilla. Toiminnallisissa ryhmissä mielenterveyskuntoutujat ovat edistyneet omien sosiaalisten taitojen tuntemuksessa, sosiaalisessa kanssakäymisessä, oireiden vähenemisessä ja yhteisöllisessä osallistumisessa. (Bullock & Bannigan 2011, 260.)

Finlay (2001) on luokitellut toimintaterapiaryhmät toiminta- ja tukea antaviin ryhmiin. Toimintaryhmien tavoite voi olla joko taitojen kehittämisessä tai vuorovaikutuksen rohkaisemisessa. Kun ryhmän pääpaino on taitojen kehittämisessä, ryhmä on tehtäväkeskeinen. Tavoitteena on suorituskyykyyn liittyvien taitojen saavuttaminen. Kun taas ryhmä on keskittynyt vuorovaikutuksen edistämiseen, ryhmä on sosiaalinen. Päähuomio toimintaryhmissä on yksilöissä ja tuotoksessa. Tukea antavien ryhmien tavoitteena on auttaa ryhmän jäseniä tutkimaan tunteitaan. Tällaisia ryhmiä ovat sekä kommunikaatio- että psykoterapeuttiset ryhmät. Näissä huomio kohdistuu koko ryhmään ja ryhmän prosessiin. Kommunikaatioryhmän tavoitteena on ryhmäläisten tuen antaminen ja

saaminen. Psykoterapeuttisen ryhmän tavoitteena on tunteiden ilmaiseminen ja tutkiminen. (Finlay 2001, 8.)

Yalom ja Leszsz ovat määritelleet ryhmän terapeuttisiksi tekijöiksi toivon herättämisen, tiedon jakamisen, samankaltaisuuden kokemisen (universaalius), toisen auttamisen kokemisen (altruismi), perusperhekokemuksen korjaantumisen, sosiaalisten taitojen kehittymisen, mallioppimisen, interpersoonallisen oppimisen eli ihmissuhdetaitojen oppimisen, ryhmäkoheesion, katarsiksen ja eksistentiaaliset tekijät. Perusperhekokemuksen korjaantuminen ryhmässä voi auttaa ryhmäläistä ymmärtämään omaa käyttäytymistään muita ryhmäläisiä kohtaan. Jokaisen käyttäytymisen taustalla ovat henkilökohtaiset perhekokemukset ja ihmissuhteet. Katarsis tarkoittaa voimakkaiden tunteiden ilmaisemista ja ryhmän sisällä tämä on mahdollista tehdä ilman sen vakavampia seurauksia. Eksistentiaaliset tekijät käsittävät ihmisen olemassaoloon liittyvät perustapahtumat ja näistä asioista keskusteleminen ryhmänsisäisesti voi auttaa niiden kohtaamisessa todellisessa elämässä. (Schwartzberg ym. 2008, 29–30) Näiden lisäksi ryhmien mahdollisiin etuihin voidaan lukea sosiaalisen tuen saaminen, itseilmaisun kehittyminen, hyväksyvän ilmapiirin kokeminen, tiedon välittäminen taloudellisesti, ja asiakkaan osallistuminen (Cole 2005, 61).

Ryhmämuotoisen toiminnan käyttäminen on lisääntynyt sitä mukaa kun sen hyödyistä ja monimuotoisuudesta on pystytty antamaan tutkimusnäyttöä. Tämän lisäksi sekä ryhmän ohjaajien että ryhmäläisten omat kokemukset ja havainnot vaikuttavat tietoon erilaisten ryhmien onnistumisista ja koetuista hyödyistä. Schwartzberg ja Howe ovat määritelleet useita ryhmän tuomia etuja. Heidän mukaan ryhmäympäristössä tapahtuva toimintaan perustuva todellinen kokemus voi edesauttaa yksilön toiminnallista sopeutumista. Ryhmät voivat luonnollisella tavalla tarjota palautetta ja tukea yksilöllisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Muutokseen perustuvalla ryhmätoiminnalla voidaan edesauttaa uusien taitojen oppimista ja harjoittamista kun ne tähtäävät esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa selviämiseen. Ryhmä tarjoaa yksilölle paikan tosielämän asioiden käsittelemiseen ja tämä voi edesauttaa ylläpitämään ja parantamaan toiminnallisuuden luonnetta. (Schwartzberg ym. 2008, 38–39.)

Cowls & Hale käsittelevät artikkelissaan tutkimusta, jossa näkökulmana on asiakkaan oma kokemus psyko-edukatiivisesta ryhmästä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa mitä asiakas itse arvostaa ryhmässä akuutin psykiatrisen kuntoutuksen vaiheessa. Tuloksien perusteella asiakkaat ilmaisivat arvostuksensa omaehtoista osallistumista ja tukea antavaa ryhmäympäristöä kohtaan. Lisäksi relevantin toiminnan osuus ryhmissä edisti vuorovaikutusta, oppimista ja tiedon mieleen palauttamista ja myös tätä osallistujat arvostivat. Tutkimustulosten johtopäätöksenä ovat asiat, joita toimintaterapeuttien tulee ottaa huomioon tarjotessaan ryhmäterapiaa mielenterveyskuntoutujille. Tämän tutkimuksen mukaan näihin kuuluvat toiminnallisista ryhmistä psykoedukatiivisiin siirtyminen, asiakkaan oma arvioiminen valmiudesta osallistua ryhmään ja tukea tarjoavan rajatun ympäristön tarjoaminen tunteiden ilmaisemiseen. (Cowls & Hale 2005, 1.)

Ryhmänohjaajan ja ryhmän toiminnot kulkevat käsi kädessä. Ryhmänohjaaja voi omalla onnistuneella työskentelyllään vaikuttaa ryhmäläisten tavoitteisiin pääsemiseksi. Hyvä ryhmänohjaaja on vuorovaikutustilanteissa oma itsensä sekä on avoin ryhmässä koettuihin tunteisiin ja asenteisiin. Ohjaajan on myös tärkeää osata tunnistaa omia tuntemuksiaan. Ryhmänohjaamisessa aitous ja empaattisuus luovat luottamuksen ja välittämisen tunnetta ryhmäläisissä. Myös sanattoman viestinnän osuudella on oma merkityksensä. (Schwartzberg ym. 2008, 57, 64.) Ryhmässä apuohjaajan käyttämisellä voi olla useita eri etuja. Tätä kautta ohjaajat voivat saada tukea toisiltaan, he voivat saada enemmän objektiivisia havaintoja ryhmästään, käyttää laajempaa tietopohjaa, oppia toisiltaan ja ottaa erilaisia rooleja. Toimintaterapeutti voi olla osa-puolena työparissa, jossa toinen ohjaaja on koulutukseltaan myös terveydenhuollon ammattilainen. Tällöin kummankin osa-alueet tulee suunnitella huolella. Etunäkökulmassa ryhmänohjaamisessa on kahden eri koulutuksen tuoma osaaminen. (Cole 2005, 16, 21.)

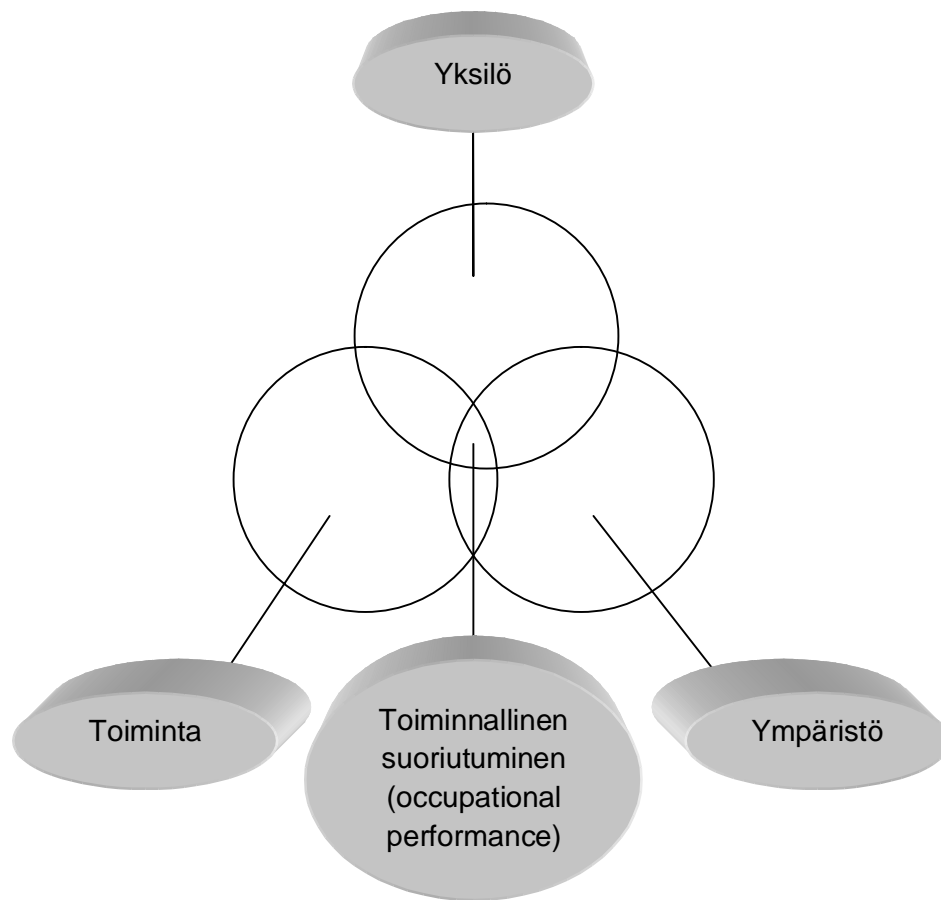


## 5 PEO-MALLI

Valitsin opinnäytetyöhöni käytettäväksi PEO-mallin. Päädyin mallin valintaan sen yksinkertaisuuden ja selkeyden vuoksi, mutta silti myös sen hyvän sovellettavuuden vuoksi. PEO-mallissa yksilö (person), ympäristö (environment) ja toiminta (occupation) nähdään yhteen punoutuneena kokonaisuutena ja näiden elementtien vuorovaikutus on keskeisessä asemassa. Toiminnallinen suoriutuminen (occupational performance) on sidoksissa asiayhteyteen, aikaan liittyviin tekijöihin ja henkilön sekä fyysisiin että psykologisiin tekijöihin. Myös muuttuvuudet ympäristössä, tehtävän vaativuudessa, toiminnassa ja rooleissa on huomioitu mallissa. Mallin mukaan toiminnallinen suoriutuminen on optimaalisimmillaan silloin kun asiakkaan toiminta on hänelle merkityksellistä. (Law & Baum 2005, 14.)

PEO-mallissa henkilö määritellään ainutlaatuiseksi yksilöksi, jolla voi olla useita eri rooleja yhtäaikaaisesti. Roolit ovat dynaamisia ja ne vaihtelevat ajan ja asiayhteyden myötä. Henkilö nähdään mielen, kehon ja sielun holistisena kokonaisuutena. Minäkäsitys, persoonallisuus, kulttuurillinen tausta ja henkilökohtaiset taidot vaikuttavat toiminnalliseen suoriutumiseen. Henkilökohtaisiin taitoihin liittyvät motorinen suoriutuminen, sensoriset taidot, kognitiivinen kyky ja terveydentila. Ympäristöllisiin tekijöihin mallissa kuuluvat kulttuuriset, sosioekonomiset, institutionaaliset, fyysiset, sekä sosiaaliset tekijät. Toiminnallinen suoriutuminen tapahtuu siinä ympäristössä, jossa henkilö toimii. Mallin mukaan toimintaan kuuluvat kaikki henkilön suorittamat tehtävät, toiminnot ja toiminnat, jotka liittyvät itsestä huolehtimiseen, ilmaisemiseen ja täyttymykseen rooliensa ja ympäristön suhteen. Toiminta on luonteeltaan tavoitteellista. (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts 1996, 15–17.) PEO-malli havainnollistetaan kolmena ympyränä, jossa ne asettuvat osittain päällekkäin. Ympyröiden päällekkäin oleva osio muodostaa toiminnallisen suoriutumisen. (Law ym. 1996, 14.) Tämä käy ilmi kuviosta 1.

Kuvio 1. PEO-malli



## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa ravitsemusinterventioon osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia interventiosta. Kokemusten kartoittamisen kautta voidaan tutkia, mikä hyöty interventiosta on ollut osallistujalleen ja kuinka hän on kokenut intervention sisällön ja toteuttamisen. Edellä mainitut toimivat opinnäytetyöni tutkimustehtävänä.

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tutkimustietoa toimeksiantajalle ravitsemukseen perustuvasta toimintaterapiainterventiosta asiakkaan näkökulmasta. Interventioon osallistuneiden aidoista kokemuksista saadaan arvokasta tietoa toimeksiantajalle tulevan toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen, joka keskittyy ravitsemuksen edistämiseen. Toimeksiantaja voi tuloksien perusteella

kehittää heidän mahdollisia uusia interventioitaan ja muokata palvelua sopivammaksi asiakkailleen. Osallistujan kokemus voi auttaa tarkastelemaan sitä mikä interventiossa on ollut onnistunutta ja missä olisi vielä kehittämisen varaa.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

”Ravitsemusreenit”-interventio toteutettiin vuoden 2012 syys-lokakuussa. Ryhmäkertoja oli yhteensä kahdeksan ja kyseessä oli toiminnallinen interventio. Osallistujat olivat Suvimäen Klubitalon jäseniä ja ryhmät toteutuivat Klubitalon tiloissa. Ryhmässä oli kahdeksan osallistujaa, joista kuusi oli ollut mukana alusta asti ja kaksi oli tullut mukaan kesken intervention. Ryhmänohjaajina oli kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa. (Silventoinen 2012.) Kriteereinä osallistumiseen olivat mielenterveysdiagnoosi, ylipaino ja motivaatio oman ravitsemuksen ja siihen liittyvien toimintojen tarkasteluun. Osallistuneille tehtyjen yksilöllisten teemahaastattelujen tulosten oli tarkoitus tukea intervention suunnittelua. (Silventoinen 2012, 22–23.) Silventoisen opinnäytetyön tutkimuksen tulosten perusteella ravitsemusinterventiossa käsiteltäviksi aiheiksi suositeltiin ateriarvotmiä ja annoskokoa, ruoan laatua, monipuolisuutta ja nautittavuutta, ruoanvalmistuksen suunnittelua, kaupassa käyntiä, helpon, edullisen ja ravitsevan ruoan valmistusta, mielialan sekä ympäristön vaikutusten käsittelyä ravitsemukseen vaikuttavina osatekijöinä. (Silventoinen 2012, 43.)

Intervention osallistuneet tekivät COPM-arviointimenetelmän numeerisen loppuarviointiosion ryhmän päättymisen jälkeen, jotta mahdollista muutosta suoriutumisessa ja tyytyväisyydessä voitaisiin arvioida. Muut osat arviointimenetelmästä oli tehty ennen ryhmän alkamista, siten, että arvioinnissa oli keskitytty ravitsemukseen liittyviin ongelmiin. Tämän pohjalta oli heille muodostettu henkilökohtaiset tavoitteet ja ryhmäkertojen sisällöt. COPM-arviointimenetelmä (The Canadian Occupational Performance Measure) perustuu haastatteluun, jossa asiakas tekee itsearviointia päivittäisen elämän

toiminnoista suoriutumisesta. Asiakas määrittää itse oman elämänsä ajan-kohtaiset toiminnot ja näihin toimintoihin halutaan saada aikaan muutosta. Nämä pisteytetään sekä suoriutumisen että tyytyväisyyden tasolla. COPM-arviointimenetelmä perustuu CMOP-malliin (Canadian Model of Occupational Performance). (Law, Babbitt, Carswell, McColl, Polatajko & Pollock 2005, 1-2.)

## **7.2 Kvalitatiivinen tutkimusote**

Opinnäytetyöni haastatteluun perustuva tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin minkälainen henkilön kokemus on ollut, tai kun tutkitaan sitä, kuinka ihmiset luovat merkityksiä ympäristönsä (Carpenter & Suto 2008, 21). Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeys on tiedostettu toimintaterapian alalla jo jonkin aikaa, mutta sen arvostus on jatkanut kasvuaan terveydenhuollon näytön vuoksi. Näyttöön perustuvan käytännön mukaan työskentelevien toimintaterapeuttien tulisi nähdä laadullisen tutkimuksen tärkeys esimerkiksi silloin, kun tutkitaan interventioiden toteutusta. Kvalitatiivisille menetelmille on ominaista näkökulman subjektiivisuus, tutkimusprosessin joustavuus ja luotettavuuden tärkeys. Tieto on sanojen muodossa ja se perustuu usein havainnointiin tai haastatteluihin. (Taylor 2007, 87–88.) Laadullisen tutkimuksen kautta voidaan tuottaa syvällistä ja arvokasta tietoa, jolla voidaan osoittaa laadullisia tekijöitä ja asiakkaan omaa kokemusta terveydenhuollosta. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää moniin eri asioihin, kun halutaan kontekstin olevan näyttöön perustuvassa käytännössä. Kearney (2001) mukaan laadullista tutkimustietoa voidaan käyttää apuna, kun ohjataan asiakkaita, joilla on samankaltaisia ongelmia tai haasteita. (Taylor 2007, 86.) Kliininen auditointi voi keskittyä interventioiden tuloksiin, siten, että näkökulmana on juuri asiakkaan kokema hyöty terapiasta (Cook & Spreadbury 2002, 162).

## **7.3 Kvantitatiivinen tutkimusote**

Opinnäytetyöni kvalitatiivisen tutkimuksen rinnalla hyödynnetään myös pienissä määrin kvantitatiivista tutkimusotetta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on, että aineisto voidaan soveltaa määrälliseen numeeriseen mittaami-

seen. Muuttujat voidaan muodostaa taulukkomuotoon ja tätä kautta tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.) Varsinaista kvantitatiivista tutkimusta ei kuitenkaan toteutettu, vaan laadullisen tutkimuksen rinnalle haluttiin tarkasteltavaksi nostaa käytetyn COPM-arviointimenetelmän numeerinen tieto ja tarkastella muutoksia suoriutumisessa ja tyytyväisyydessä.

#### **7.4 Haastattelun kohdejoukko**

Opinnäytetyöni kvalitatiivinen tutkimus toteutui tapaustutkimuksena. Tapaustutkimus tuottaa yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa liittyvistä tapauksista. Tapaustutkimuksen kohteena voi olla ryhmä, josta kerätään tietoa haastattelemalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134–135.)

Harkinnanvaraisessa näytteessä on pyrkimys ymmärtää tapahtumaa tai ilmiötä syvällisesti ja muutaman henkilön haastattelulla voidaan saada merkittävää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 59). Haastattelun kohdejoukolle tehtiin rajausta siten, että haastateltaviksi pyydettiin sellaiset ryhmään osallistuneet, joille oli toteutettu sekä COPM-arviointimenetelmään perustuva alkuhaastattelu ennen intervention alkamista että asiakkaan itsearviointiin perustuva loppuarviointiosio intervention viimeisen kerran jälkeen. Kahdeksasta osallistujasta kuusi täytti nämä kriteerit. Yksi kriteerit täyttävistä osallistujista oli ollut mukana vain yhdellä ryhmäkerralla, joten hänen kokemuksensa ryhmästä olivat niukat, eikä haastattelu ollut tarkoituksenmukainen tässä tilanteessa. Kriteerit täyttäviä haastateltavia oli yhteensä viisi (N=5) ja he muodostavat tutkimukseni kohdejoukon. Haastatelluista kolme (n=3) oli miehiä ja kaksi (n=2) naisia. Kohdejoukon rajauksella pyrittiin vaikuttamaan tutkimuksen luotettavuuteen.

#### **7.5 Teemahaastattelu PEO-mallia käyttäen**

Teemahaastattelussa teemat on määritelty ennakkoon. Tarkoituksena haastattelussa on edetä teemojen mukaan niistä keskustellen. Teemahaastattelus-

sa se miten syvälle aiheeseen mennään, on haastateltavasta kiinni. Haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioillensa antamat merkitykset ovat pääosassa haastattelua. Teemat ovat kaikille haastateltaville samoja ja tämän vuoksi teemahaastattelu kuuluu menetelmänä puolistrukturoituihin haastatteluihin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Määrittelin teemahaastattelun teemat PEO-mallia (Law ym. 1996.) hyödyntäen ja opinnäytetyön teoriatietoa apuna käyttäen. Ennakkoon määritellyt teemat muodostivat haastattelurungon. Teemat käyvät ilmi taulukosta 1. Teemahaastattelurunko on liitteessä 3.

TAULUKKO 1. Teemahaastattelun teemat

Yksilö (Person)	Ympäristö (Environment)	Toiminta (Occupation)
Ravitsemus (tavat, tottumukset, ravinto)  Keittiö- ja päivittäiset toiminnot  Kokemukset ryhmästä  Tavoitteet  Mielenkiinnot  Tarpeet	Ryhmä toimintaympäristönä (ryhmän toimiminen, ilmapiiri, tuki)  Ohjaajat  Fyysinen ympäristö	Ryhmäkertojen teemat  Tehdyt toiminnot/harjoitukset  Uuden oppiminen  Toiminnan omaksuminen omaan elämään/mahdolliset muutokset elintavoissa

## 7.6 Aineiston keruu

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina noin vajaan kolmen kuukauden kuluttua intervention päättymisestä. Ennen varsinaista haastattelua haastattelurunkoa testattiin ennakkoon, minkä perusteella tein vielä tarvittavia muutoksia sisältöön. Haastattelussa edettiin teemahaastattelun periaatteiden mukai-

sesti. Teemat ja apukysymykset ovat kirjattuna haastattelijan muistilistalla (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66). Pysin siihen, että haastattelutilanne olisi lähinnä vapaamuotoista keskustelua, jota täydensin tilanteen mukaan lisä- ja tarkentavilla kysymyksillä. Haastattelut nauhoitettiin ja yhteen haastatteluun oli varattu noin tunnin verran aikaa.

Intervention päättymisen jälkeen ryhmään osallistuneiden kanssa tehtiin COPM-arviointimenetelmän loppuarviointiosio. Pisteytykset ryhmään osallistuneiden itsearvioimille osuuksille toteutettiin COPM-arviointimenetelmän mukaisesti. Aineiston analysointivaiheessa kvalitatiivista ja kvantitatiivista aineistoa ei yhdistetä, vaan tarkoitus oli pitää ne erillisinä osioina. COPM-loppuarviointiosioon kuuluu toiminnallisen suoriutumisen ja tyytyväisyyden arvioiminen asiakkaan itsensä tekemänä hänen aiemmin määrittelemiensä osa-alueiden perusteella. Asteikko on numeroin 1-10. Pisteytys saadaan laskemalla keskenään sekä aiemmin annetut numeeriset arvosanat että loppuarvioinnissa annetut. Lopputulos kertoo mahdolliset muutokset suoriutumisessa ja tyytyväisyydessä. (Law ym. 2005, 22.)

## 7.7 Haastatteluaineiston analysointi

Valitsin opinnäytetyöni tutkimukselle analyysimenetelmäksi teoriaohjaavan sisällönanalyysin. Tässä analyysimenetelmässä yläluokat tuodaan valmiina ja alaluokat synnytetään aineistolähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2012, 117). Valmiit yläluokat muodostuivat PEO-mallin kautta; *yksilö, ympäristö ja toiminta*. Määrittelin jokaiselle yläluokalle omat alaluokat siten, että osa niistä oli ennakkoitu teemahaastatteluun keskustelun aiheiksi ja osa taas nousi aineistolähtöisesti. Tuomen ja Sarajärven mukaan teoriaohjaavan sisällönanalyysin päätelyketju voi edetä alkuperäisilmaisusta pelkistettyyn ilmaukseen, jonka kautta se voidaan yhdistää alaluokkaan. Alaluokka yhdistyy yläluokkaan, jotka voidaan taas niputtaa näitä yhdistävään kokonaisuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 118.) Opinnäytetyöni tutkimuksen yläluokkia yhdistävä kokonaisuus on ryhmään osallistuneiden kokemukset ja heidän saamansa hyöty ryhmästä.

Toteutin aineiston purkamisen osittaisella litteroinnilla. Kun aineisto puretaan teema-alueittain, sitä ei tarvitse purkaa sanasta sanaan, vaan voidaan tehdä osittaista litterointia. Tämän jälkeen aineistoa luetaan ja se jaetaan eri luokkiin. Luokittelu jäsentää ja tiivistää ilmiötä. Se edesauttaa myös aineiston tulkitsemista myöhemmin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143–147.) Jaoin litteroidut aineistot ylä- ja alaluokkiin, jonka jälkeen muodostin alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Taulukossa 2 on esitetty esimerkki aineiston analysoinnista.



TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston analysoinnista taulukkomallilla

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>"No se painonpudotus ja kasvisruokaan siirtyminen. No ne toteutu siten, että mä lopetin ne suolat, sokerit ja rasvat. Oli ne ihan sopivat."</p> <p>"No se oli tää ylipaino yks sellainen mikä, pitäis saada painoa tiputettua." "Kyllä niitä niin toteutui niin suurinpiirtein."</p> <p>"Olikos mulla tavoitteita...Oliko ne siinä haastattelussa sillo keväällä vai...? Noo en mä kyllä muista oliko mulla mitään. Vai oliko se, että suolaa pitäis vähentää se. No...Ei se valitettavasti."</p> <p>"Varmaan se, että tota se annoskoko pitäis pienentää. Sitten mä en muista tuliks siihen rahankäyttöön mitään tavoitetta. Se on kun saa tiettyinä päivinä ne rahat niin sitähan ei...ainakin se annoskoko oli se ja oliko mulla silleenki se, että täällä vois yrittää syödä sen lounaan tai." Ei se oikein. Mä kun olen kotona ni mä syön niitä sitten vähän väliä."</p> <p>"No muutama kilo olis pitäny saada painosta pois, mutta ei se oo lähteny. Samana se on pysyny."</p>	<p>Tavoitteiden tiedostaminen Tavoitteiden kokeminen sopiviksi</p> <p>Tavoitteiden osittainen tiedostaminen Tavoitteiden toteutuminen pääasiallisesti</p> <p>Epävarmuus tavoitteista Tavoite ei toteutunut</p> <p>Tavoitteiden osittainen tiedostaminen Tavoite ei toteutunut</p> <p>Tavoitteen tiedostaminen Tavoite ei toteutunut</p>	<p>Asetettujen tavoitteiden tiedostaminen ja niiden toteutuminen</p>	Yksilö	Ryhmään osallistujan omat kokemukset ja hänen saamansa hyöty ryhmästä

Luokittelun jälkeen analyysistä edetään synteysiin, jossa palataan takaisin kokonaisuuteen, tehdään tulkintaa ja hahmotetaan ilmiö teoreettisesti uudelleen. Tulkintavaiheessa asioita tarkastellaan sekä kokonaisvaltaisesti että yks-

sityiskohtaisemmin. Aineiston tulkintavaiheen tarkoituksena on koota myös yhteenvetoa ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 144, 152.)

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Yksilö

#### 8.1.1 Muutokset ravitsemuksessa ja tavoissa

Muutokset ravitsemuksessa toteutuivat haastatelluilla yksilöllisesti. Kaksi heistä koki, etteivät olleet saaneet ravitsemukseensa muutosta ryhmän myötä. Toinen heistä kuvaili pitkään jatkuneeksi ongelmakseen jatkuvaa jääkaapilla käymistä. Toinen taas kuvaili asiaa näin:

*”Mulla on ne tietyt mitä mä teen ja kyllä ne on ollu.”*

Eräs haastatelluista taas kuvaili muutosta olleen ainoastaan ryhmän aikana ja keventävänsä ruokavaliota nyt oma-aloitteisesti. Hän kuvaili sitä näin:

*”Ne oli silloin kun ne ryhmät oli että. Silloin kun me syötiin niitä ruokia. Ei kai sillai niinku kotona oikein. Mua on vaikee käännyttää että. Nyt mää vähän oma-aloitteisesti ruonlaittoa, keventää ruokavaliota. ”*

Yksi haastatelluista kertoi tiedostavansa oikeat tavat, mutta kuvaili samalla laajasti miksi ei pysty muuttamaan tapojaan; hän muun muassa selitti asiaa rahatilanteellaan. Samalla henkilöllä oli niin sanottua muutosorientoitunutta ajattelua, mutta hän kuvaili, ettei muutosta ole ainakaan vielä tapahtunut ja ajatus on siirtää sitä vielä myöhemmäksi. Hän kuvaili asiaa muun muassa näin:

*"Niitä on niitä tapoja niin vaikee muuttaa että tietää ne, niin, mitkä ois ne oikeet tavat, mutta vaikee, sitten on se rahatilanne, sitten kun mä saan sitä rahaa, niin mä sitten aina niinku melkein...tuhlaan kerralla. Se on jotenki aina silleen, jotenkin silleen, että mä siirrän sitä aina seuraavan kuukauden alussa aloittaa. Nythän on silleen, et kun \*toinen ryhmä\* alkaa oikein toden teolla helmikuun alussa, niin nyt mä taas ajattelen et nyt mä sit alotan sen."*

Eräs haastatelluista kuvaili muutosta jättämällä epäterveellisempiä asioita ravitsemuksesta pois ja suosimalla jotain tiettyä terveellisempää ruoka-ainetta. Hän kertoi asiasta näin:

*"No mä oon sitä suolan, rasvan ja sokerinkäytön lopettanu melkeen kokonaan. Makkaran, limsan ja makeisten syönnin oon lopettanu melkein kokonaan ja syön sitten pastaa ja kalaruokia oon sitten syöny ja tonnikalapastaa ja sun muuta sellaista...kalajuttuja tehny silleen."*

Tutkimustuloksista käy ilmi ettei suurin osa haastatelluista ollut saanut muutosta keittiö- ja päivittäisiin toimintoihin. Yhteensä neljä haastatelluista koki näin. Yksi haastatelluista kertoi saaneensa muutoksen keittiöhygieniaan, tämä toteutui hänellä käsienpesemisessä ennen ruoanvalmistamisen aloittamista.

Suurin osa haastatelluista (n=4) koki, ettei ollut saanut toteutettua elämäntapamuutosta ryhmän tuella. Eräs ryhmäläisistä kertoi tietävänsä mitä elintapojaan hänen tulisi muuttaa ja kuinka, mutta hän perusteli asiaa siten, ettei vaan saa aikaisiksi tapojen muutosta. Yksi ryhmäläisistä koki muutosta tapahtuneen jonkin verran, hän mainitsi tästä muutokset ruoanlaitossa. Toinen ryhmään osallistunut kertoi, ettei ole noudattanut annettuja ohjeita.

*"En oo mitään muuttanu."*

*"No vähän tuota siihen ruoanvalmistukseen saanu sitten että."*

*"Kyllä mulle on niitä ohjeita, ohjeita annettu, mutta mä en oo oikein noudattanu niitä sitten."*

### 8.1.2 Suhtautuminen ryhmään

Tutkimustulokset osoittavat, että kaikilla haastatelluilla (N=5) oli myönteisiä kokemuksia ryhmästä. Yksi haastatelluista kertoi, että voisi osallistua tämänkaltaiseen ryhmään uudelleenkin. Hän kuvaili asiaa näin:

*"Kyllä se ihan hyvä oli joo, ei siinä mitään, kyllä mä tykkäsin, et se oli ihan hyvä kurssi. "No musta on vaan mukava tehdä ruokaa yhdessä ja muuta ja tommosta ja. Sitten se kun sai ryhmässä työskennellä, sekin oli ihan mukavaa." Kyllä mä joskus toistekin voin osallistua. Ei mulla mitään semmosta että."*

Kaksi haastatelluista nosti esiin ryhmän mielekkyyden juuri yhdessä ruoanvalmistamisen osilta. Toinen heistä kertoi vielä etenkin pitäneensä ryhmätyöskentelystä. Yksi haastatelluista koki ryhmän erittäin myönteiseksi ja hän kuvaili sitä näin:

*"No se oli ihan mahtava ryhmä."*

Tutkimustulosten perusteella mielenkiinto ryhmää kohden vaihteli osallistujittain. Yhdellä haastatellulla oli mielenkiintoa ryhmää kohden, toinen oli selkeästi innostunut ryhmästä ja hän kertoi asiasta näin:

*"Ai minkälainen mielenkiinto? No mä olin ihan innoissani."*

Yksi haastatelluista ei kokenut ryhmää mielenkiintoiseksi, hän mainitsi menneensä ryhmään niin luvattuaan. Eräs ryhmäläinen oli kiinnostunut ryhmästä laihdutusmielessä ja hän kertoi siitä näin:

*“No olihan se suuri silleen että haluais niinku laihtua. Mulla on semmosia niinku vanhojakin vaatteita. Mä aina ajattelen, et niihin kun mahtus, mut en mä tiedä onko ne enää, siis onko ne menny jo muodista pois mutta.”*

Tutkimustulokset osoittavat, että neljä haastatelluista koki ryhmän vastanneen omiin tarpeisiinsa. Yksi heistä koki, että ryhmä vastasi hänen tarpeisiinsa ruoanlaittamisen osilta. Toinen kuvaili ryhmän vastanneen tarpeisiin osittain, hän mainitsi osan olleen jo entuudestaan tuttua.

*”Kyllä vastasi ihan täysin että.”*

*”No kyllähän se varmaan vastas. Tai olihan siinä jotakin tuttua silleen semmosta, mutta tota niin.”*

### 8.1.3 Tavoitteiden toteutuminen

Haastatellut nimesivät tavoitteista: painonpudotuksen, annoskoon pienentämisen, suolan vähentämisen, rahankäytön hallitsemisen ja kasvisruokavalioon siirtymisen. Kaksi haastatelluista tiedosti tavoitteensa. Toinen heistä koki oman tavoitteensa sopiviksi ja hän kertoi siitä näin:

*”No se painonpudotus ja kasvisruokaan siirtyminen. No ne toteutui siten, että mä lopetin ne suolat, sokerit ja rasvat. Oli ne ihan sopivat”*

Toinen tavoitteensa tiedostanut koki, ettei ollut saavuttanut tavoitetta. Toiset kaksi haastateltua tiedostivat tavoitteensa osittain. Toinen heistä koki tavoitteiden toteutuneen pääasiallisesti. Yhdellä vastaajista ilmeni epävarmuutta tavoitteiden suhteen ja hän koki, ettei tavoite toteutunut. Näin hän kuvaili asiaa:

*”Olikos mulla tavoitteita...Oliko ne siinä haastattelussa sillo ke-  
vällä vai...? Noo en mä kyllä muista oliko mulla mitään. Vai oliko  
se, että suolaa pitäis vähentää se. No...Ei se valitettavasti.”*

Taulukkoon 3 on koostettu ryhmästä saavutetut hyödyt.

TAULUKKO 3. Yksilö – Ryhmästä saavutettu hyöty

	Saavutettu hyöty
<b>Yksilö</b>	Tavoitteiden toteutuminen
	Epäterveellisempien ruoka-aineiden pois jättäminen ravitse- muksesta
	Tietyn terveellisemmän ruoka-aineen suosiminen
	Muutos ravitsemuksessa ryhmään osallistumisen aikana
	Muutosorientoitunut ajattelu
	Muutos keittiöhygieniassa
	Elämäntapamuutosta pienissä määrin
	Vastasi tarpeisiin ruoanlaittamisen osilta
	Vastasi omiin tarpeisiin

## 8.2 Ympäristö

### 8.2.1 Ryhmän toimiminen

Suurin osa haastatelluista (n=4) koki, että toimiminen ryhmässä oli sujuvaa. Kolme heistä mainitsi tästä esimerkkinä ruoanlaiton sujuvuuden. Yksi haastatelluista ei pystynyt määrittelemään ryhmän toimintaa ollenkaan. Ryhmän toimimisesta esille haastatteluissa nousivat asioiden perusteellinen käsitteleminen, keskustelu ja jokaisella ryhmäläisellä oli mahdollisuus ilmaista tahtonsa mieluista toimintaa kohtaan.

*"Kyllä se toimi ihan ihan moitteettomasti."*

*"Ihan hyvin toimi että.. tehtiin niitä ruokia niinku jokaiselle jotain että ruokaa tehtiin."*

Suurin osa haastatelluista (n=4) koki ryhmän ilmapiirin olleen mukava. Eräs haastatelluista kertoi, etteivät ryhmän sisäiset ikäerot olleet vaikuttaneet ilmapiiriin. Toiset kuvailivat ilmapiiriä muun muassa näin:

*"Ilmapiiri oli sellainen ihan rento."*

*"No siinä oli ihan mukava ryhmähenki ja, kiva tehdä yhdessä niitä ruokia ja."*

Tuen saaminen muilta ryhmäläisiltä jakaantui haastateltujen kesken. Kaksi haastatelluista koki saaneensa tukea ryhmän kautta. Toiset kaksi haastateltua ei pystynyt määrittelemään, saiko tukea ryhmästä ja yksi koki, ettei tätä ollut saanut. Hän kuvaili asiaa näin:

*"Niin. En oikeastaan saanu tukea."*

### **8.2.2 Ryhmän ohjaajat ja fyysinen ympäristö**

Kaikki haastatelluista (n=5) kokivat, että ohjaajat onnistuivat hyvin. Haastattelun aikana kaikki ohjaajista esille nousseet kommentit olivat myönteisiä.

*"No siellä toteutui se mitä suunniteltiinkin että."*

*"Kivat vetäjät ohjaajat oli ja. No ne antoi ihan hyviä ohjeita, sellaisia ruokailuohjeita ja tehtiin niitä ruokia. \* ohjas sitten aina jos tarvitsi jotain apua siinä ruoanteossa."*

*"Kyllä ne ihan hyviä oli ne ohjaajat. Kyllä ne paneutu siihen ainakin mitä ne yritti tehdä ja ohjata."*

Haastatellut nostivat esille myös suunnitelmien toteutumisen, kahden ohjaajan tehokkuuden, viimeiselle ryhmäkerralle koostetut vihkot ryhmäläisille ja ohjaajien rooleihinsa paneutumisen. Kaikki haastatellut (n=5) kokivat ryhmän fyysisen ympäristön olleen sopiva tälle ryhmälle. Kaksi haastatelluista mainitsi ympäristön olleen rauhallinen ja yksi haastateltu kertoi tilaa olleen riittävästi. Eräs ryhmään osallistuneista nosti esille sopivat ryhmäajankohdat.

*”Kyllä se ainakin toi keittiö sopi, siellä kun ruokaa laitettiin tai muuta ja – Niin sitten se huonekin oli rauhallinen, missä me tehtiin niitä, kuunneltiin sitä luentoa vai mitä siellä oli kaikennäköstä.”*

*”Hyvä aikahan se oli ainakin pittää niitä, sitä mä kans tykkäsin, et ei ollu niinku sellasia aikoja, jotka mulle ei ois sopinu, et ku ne oli illemmalla yleensä ja – Ei ollu hirveen aamusta aikaseen eikä tuommosia.”*

Taulukkoon 4 on koostettu kokemukset ryhmäympäristöstä, jotka ovat toimineet yksilön tukena ryhmään osallistumisessa.



TAULUKKO 4. Ympäristö – Kokemukset ryhmäympäristöstä ja siitä saatu tuki ryhmään osallistuneelle

Ympäristö	Kokemukset ryhmäympäristöstä
	<p>Ryhmä toimi hyvin/toimiminen ryhmässä sujuvaa</p> <p>Ruonlaitto yhdessä sujui hyvin</p> <p>Asioiden käsittely keskustellen</p> <p>Asioiden perusteellinen käsittely</p> <p>Tahdon ilmaiseminen mieluista toimintaa kohtaan</p> <p>Ryhmässä mukava ilmapiiri</p> <p>Ikäerot eivät vaikuttaneet ilmapiiriin</p> <p>Ryhmän kautta sai tukea</p> <p>Ohjaajat onnistuivat kokonaisuudessaan hyvin</p> <p>Ohjaajat pitivät suunnitelmista kiinni</p> <p>Ohjaajat mukavia</p> <p>Ohjaajat ohjasivat tarvittaessa ruoanlaittilanteessa</p> <p>Kaksi ohjaajaa koettiin tarpeellisiksi</p> <p>Ohjaajat olivat tehneet kaikille vihkon</p> <p>Ohjaajat paneutuivat rooleihinsa</p> <p>Ryhmän puitteet sopivat</p> <p>Tilaa toimimiseen riittävästi</p> <p>Rauhallinen ympäristö</p> <p>Ryhmäkertojen ajankohdat sopivia</p>

### 8.3. Toiminta

#### 8.3.1 Ryhmäkertojen teemat ja harjoitukset

Neljä haastatelluista koki teemat itselleen merkityksellisiksi. Kaksi ryhmäläistä ei kuitenkaan kokenut varsinaisesti muistavansa teemoja. Toinen heistä nosti kuitenkin esille mielenkiintoisen tiedon saamisen. Yksi haastatelluista kertoi halunneensa erityyilisempää sisältöä ja ehdottaneensa sitä sisältöön. Hän kuvaili haluamaansa sisältöä näin:

*”Niin mä oisin halunnu semmosta että tarkastellaan paljo eri ravintoaineita..ruisleipä kaloreita että..En tiedä oliko se sen tarkoitus oikein että.” Joo, mutta se ei oikein mennyt siihen, kuulunu siihen, että mieluummin, että voi syödä mitä tahansa mutta kohtuudella ja mä sanoin että ei multa oikein kohtuudella onnistu syöminen että..Niin että mikä ois semmosta että vois hyvällä omatunnolla syödä että.”*

Yksi haastatelluista koki teemat entuudestaan tutuiksi, kun taas toinen koki niiden vaihdelleen sopivasti. Kaksi haastatelluista nosti esiin teemojen kautta saamansa hyödylliset ohjeet ruoanlaittoon sekä kevyempiin ruokavaihtoehtoihin.

*”No kyllä ne on ihan tärkeitä ne kaikki teemat..Se on hyvä että ne on ihan vaihtelevia.”*

*”Kyllähän ne neuvoi niissä kevyissä ruoissa.”*

*”No ne antoi ihan hyviä ohjeita, sellaisia ruokailuohjeita ja tehtiin niitä ruokia.”*

Toiminnasta ja harjoituksista kolme haastatelluista nosti esille ruonvalmistamisen mielekkäänä toimintana. Myös ruoka-aineiden maistelukerta nousi myönteisesti esille, näin koki kaksi haastatelluista. Ryhmäkertojen toiminnasta myönteisinä asioina esille nostettiin oma vaikuttaminen siihen, millä osa-

alueella haluaa harjoitukseen osallistua, toiminnan struktuuri ja harjoituksiin opastaminen.

*”No ne ruoanvalmistus oli ihan toimivia mun mielestä.”*

*”Sit siinä oli se maistelukerta oli ja. Ne oli sellaisia pieniä paloja, että sekin oli ihan jännä kokemus. Siinä oli eri makuja kaikkee. Mä en nyt enää muista mitä siinä oli. Siinä oli jotain...oliks siinä jotain granaattiomenan sellaisia niinku siemeniä. Sitten siinä oli jotain..ei se niinku marmeladia ollu, mutta mitä jotain vähän semmosta.”*

Eräs haastatelluista koki, että harjoitukset olivat yhtäjaksoisesti liian pitkiä. Hän ilmaisi tarvetta olleen useammille tauoille ryhmäkertojen aikana. Toinen ryhmään osallistunut oli kokenut haastavaksi oman mielipiteen ilmaisemisen kirjallisessa tehtävässä. Hän kuvaili sitä näin:

*”Niinku siinä oli se yks tehtävä semmonen, mä en muista mikä siinä oli aihe että piti niinku. Joku sellainen tehtävä, että piti omia mielipiteitä tai omia kokemuksia...Mulle on ollu sellaiset aina kauheen vaikeita. Ja sitten jännittääkin vähän semmoset. Kyllä mä nyt sit jotain keksin sitte.”*

### **8.3.2 Uuden oppiminen**

Tutkimustulokset osoittavat, että haastatelluilla oli tapahtunut eritasoista uuden oppimista. Kaksi haastatelluista koki oppineensa valmistamaan uudenlaisen ruokalajin.

*”No se oli se pirtelö”*

Toinen heistä mainitsi uuden oppimisesta vielä useita muitakin esimerkkejä ja näitä olivat uusien terveellisempien vaihtoehtojen tiedostaminen, raaka-aineen määrän tiedostaminen tarpeen mukaan, ostoslistan laatiminen järjestelmälli-

sesti, uusien makujen kokeileminen, oikeanlaiset annoskoot ja tieto siitä, että valmistustuotteita voi käyttää kohtuudella. Hän kuvaili uuden oppimistaan muun muassa näin:

*”Kyllähän mää niinku..Niin siinä sanottiin sitä kaupassakin kun tekee sen ostoslistan silleen, että, kun tietää kaupassa sen missä järjestyksessä on niitä tavaroita ni kyllähän määkin oon silleen yrittäny tehdä. Mullakin on ostoslista, mut mä nykyään aika vähän aika harvoin käyn noilla automarketeilla, että.”*

*”No siinähan oli sekin kun ne että tota ekalla kerralla mä muistan kun näytettiin kaikkien ruokien kuvia, niin kaikista tuntui, että ne on niinku epäterveellisiä, mut sitten kun ruvettiin sitä, mä en muista rupesko ne ohjaajat sitten sanomaan, että niistäkin voi tehdä niinku terveellisiä vaihtoehtoja. Kun siinähan oli kaikkia hampurilaisia ja pitsoja ja mitä kaikkea siinä oli, niin ne sano sitte, että niistäkin on terveellinen vaihtoehto voi olla.*

Yksi haastatelluista kertoi oppineensa tietoa säännöllisistä ruoka-ajoista, mutta kertoi myös niiden noudattamisen olevan edelleenkin omana haasteenaan. Kaksi ryhmään osallistuneista kertoi, ettei ollut oppinut mitään uutta ryhmästä ja yksi kertoi, ettei juuri ollut oppinut uutta.

*”En, en mää kyllä oppinu mitään uutta, että kyllä mä osaan ruokaa tehdä muutenki että. Kyllä mä ne kaikki tiesin jo niistä.”*

Taulukkoon 5 on koostettu kokemukset toiminnasta ja hyödyt ryhmään osallistuneelle.

TAULUKKO 5. Toiminta – Kokemukset toiminnasta ja saavutettu hyöty

<b>Toiminta</b>	<b>Kokemukset toiminnasta</b>
	<p>Teemat merkityksellisiä</p> <p>Teemojen toisistaan poikkeaminen sopivasti</p> <p>Myönteinen kokemus ruoanvalmistamisesta</p> <p>Ruoka-aineiden maisteleminen harjoituksena hyvä</p> <p>Oma vaikuttaminen siihen, millä osa-alueella haluaa toimintaan osallistua</p> <p>Toiminnan struktuuri</p> <p>Harjoituksissa opastettiin, kuinka ne tehdään</p>
	<b>Saavutettu hyöty</b>
	<p>Uusien vinkkien saaminen</p> <p>Uudenlaisen ruokalajin valmistaminen</p> <p>Säännöllisten ruoka-aikojen tiedostaminen</p> <p>Uusien terveellisten vaihtoehtojen tiedostaminen</p> <p>Raaka-aineen määrän tiedostaminen tarpeen mukaan</p> <p>Järjestelmällisen ostoslistan laatiminen</p> <p>Uusien makujen kokeileminen rohkeammin</p> <p>Valmistuotteiden käyttäminen kohtuudella</p> <p>Oikeanlaisen ateriakoon tiedostaminen</p>

#### 8.4 COPM-loppuarvioinnin tulokset

Laskin muutospisteet suoriutumisesta sekä tyytyväisyydestä COPM:in pisteytyksen mukaisesti ja muodostin pisteistä taulukon. COPM-loppuarvioinnin tulokset käyvät ilmi taulukosta 6.

TAULUKKO 6. COPM-loppuarvioinnin tulokset

Ryhmään osallistuja	1	2	3	4	5
<b>Alkuarviointi</b>					
Suoriutumisen kokonaispisteet	6	5	3,3	1,6	4
Tyytyväisyyden kokonaispisteet	4,6	1	2,7	4,6	3,5
<b>Uudelleen arviointi</b>					
Suoriutumisen kokonaispisteet	6,4	5	4,3	3,6	4
Tyytyväisyyden kokonaispisteet	5,2	2,5	3	6	3,5
<b>Muutos suoriutumisessa</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Muutos tyytyväisyydessä</b>	<b>0,6</b>	<b>1,5</b>	<b>0,3</b>	<b>1,4</b>	<b>0</b>

Taulukosta on nähtävissä sekä alku- että loppuarvioinnissa annetut kokonaispisteet suoriutumiselle että tyytyväisyydelle. Kolmella ryhmään osallistuneella on pisteytyksen perusteella tapahtunut suoriutumisessa muutosta numeerisesti ylöspäin. Kahdella osallistuneella pistemäärä pysyi samana. Muutosta tyytyväisyydessä numeerisesti ylöspäin on tapahtunut neljällä henkilöllä. Yhdellä ryhmään osallistuneella pistemäärä pysyi samana.

## 9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 9.1 Luotettavuus

Aineiston laatuun vaikuttaa etukäteen muodostettu haastattelurunko. Teemojen lisäksi olennaista on lisäkysymysten pohdinta ennakkoon. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.) Teemahaastattelun teemat oli määritelty PEO-malliin pohjautuen. Tämä toimi niin sanottuna punaisena lankana tutkimuksessa myös aineiston analysointi- ja tuloksien koostamisosioissa. PEO-mallin käyttäminen opinnäytetyöni tutkimuksessa tukee asioiden käsittelyä juuri toimintaterapian näkökulmasta. Aineiston keruussa tein haastattelijana myös haastattelun aikana nousseista aiheista lisäkysymyksiä saadakseni syvempää tietoa aiheista.

Haastattelutilanteessa kaikkia kysymyksiä ei ehkä ymmärretty oikein joidenkin haastateltavien osilta, sillä joitain kysymyksiä joutui avaamaan useamman kerran tai niihin vastattiin aiheen vierestä. Tähän suhtauduin tutkimuksen toteuttajana kriittisesti aineiston analysointivaiheessa. Toisaalta aiheen vierestä vastaaminen saattoi antaa hyödyllistä tietoa toisesta teemasta. Kaiken kaikkiaan aineiston analysointi- ja tulkintavaiheessa on syytä muistaa, ettei toisten kokemusten tulkitseminen ole yksiselitteistä. Haastattelun toteutusajankohta oli luultavasti liian pitkän ajan kuluttua intervention päättymisestä, sillä osalla haastateltavista oli vaikeuksia muistaa ryhmäkertoja. Tämän lisäksi osa heistä sekoitti tämän ravitsemusintervention asioita toiseen interventioon, joka alkoi haastattelujen kanssa melko samanaikaisesti.

Olin itse mukana tapaamisissa, joissa ryhmään osallistuneet tekivät itsearviointia COPM-loppuarviointiosuudessa. COPM-arviointimenetelmän muissa osissa mukana oli toinen henkilö ja pohdin, voiko tällä olla vaikutusta numeeriseen itsearviointiin. Myös joidenkin ryhmäläisten kohdalla itsearviointinnissa oli haasteita loppuarviointin ymmärtämisen suhteen.

## 9.2 Eettisyys

Tutkijan on selvitettävä tutkittaville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Yhtäläisen tärkeää on myös osallistujien vapaaehtoinen suostuminen sekä tietoisuus siitä mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittavien suojaan kuuluu myös osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen siten, ettei osallistujalle aiheudu minkäänlaista vahinkoa. Tutkimuksen on oltava luottamuksellista. Tämä tarkoittaa, ettei tietoja saa luovuttaa ulkopuolisille tai käyteä muuhun tarkoitukseen kuin on luvattu. Myös osallistujan nimettömyys tulee taata. Tutkija itse sitoutuu noudattamaan lupaamiaaan sopimuksia sekä säilyttämään tutkimuksen rehellisyyden. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 131.)

Opinnäytetyöni tutkimuksen eettisyyttä huomioitiin tekemällä toimeksiantajan kanssa tutkimuslupa. Luvassa kuvailtiin opinnäytetyön tarkoitusta ja tutkimuksen toteutusta. Kävin itse esittäytymässä intervention viimeisellä ryhmäkerralla, joten olin ryhmään osallistuneille haastattelutilanteessa jo jonkin verran entuudestaan tuttu. Tuolloin kerroin myös opinnäytetyöstäni ja kartoitin kiinnostusta haastatteluihin osallistumiseen. Haastattelun alussa annoin osallistujalle kirjallisen tiedotteen haastattelusta (Liite 1). Tiedotteessa kuvaillaan tiivistetysti opinnäytetyöni tutkimuksen tarkoitus ja korostetaan haastattelun luottamuksellisuutta. Ennen haastattelun alkua haastatteluun osallistuvalla vahvistettiin vielä erillinen lupa kirjallisesti (Liite 2).

Opinnäytetyöni tutkimuksen näkökulmina ovat ryhmään osallistuneen omat kokemukset ja hänen saamansa hyöty ryhmästä. Tutkimuksen ei ole tarkoitus keskittyä siihen, kuinka hyvin esimerkiksi ryhmässä annettuja ohjeita on noudatettu, vaan pikemminkin siihen, ovatko ohjeet hyödynnyttäneet osallistujaa ja miten hän on ne kokenut. Pyrin haastattelijana olemaan mahdollisimman neutraali esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa haastateltava koki syyllisyyttä huonoista elintavoistaan. En myöskään ottanut kantaa esimerkiksi ylipainoon tai ravitsemusvalintoihin. Haastatteluissa oli myös muutama tilanne, jossa haastateltava ei halunnut vastata tiettyyn asiaan. Koin haastattelijan velvollisuudeksi sekä haastateltavan oikeudeksi jättää asian käsittelyn siihen ja antaa näin samalla tilaa haastateltavalle.



## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöni tutkimustehtävänä oli ravitsemusinterventioon osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemusten kartoittaminen interventiosta ja heidän saamansa hyödyn selvittäminen. Tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti osallistuneiden kokemuksia saatiin kartoitettua haastattelujen kautta. Myös COPM-arviointimenetelmän pisteytys toteutettiin suunnitelman mukaisesti. Tutkimuksen tulosten perusteella ryhmä on ollut osallistujalleen hyödyllinen jossain määrin ravitsemusmuutoksissa; tietoa ja toimintatapoja on saatu sovellettua arkeen. Elämäntapamuutosta on tapahtunut pienissä määrin, mutta näiden tulosten perusteella ei voida päätellä kuinka pysyvää muutos tällä tasolla on.

Muutokset ravitsemuksen laadun parantamisessa vaihtelivat yksilöllisesti ryhmään osallistuneen mukaan. Vain yhden haastatellun kertoman mukaan muutos on ollut pysyvää tällä tasolla. Sama pätee tulosten perusteella myös keittiö- ja päivittäisiin toimintoihin, joihin suurin osa haastatelluista ei kokenut saaneensa muutosta. Myös elämäntapamuutoksesta keskustellessa suurin osa haastatelluista koki, ettei ryhmä ollut vaikuttanut tähän osa-alueeseen. Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan sanoa, etteivät osallistujat itse kokeneet saaneensa ryhmän kautta muutosta omiin elintapoihinsa pysyvästi. Kuitenkin kirjallisuudessa määritellään, että elämäntapainterventioissa uusien taitojen oppiminen on tärkeää kun omaksutaan uusia elämäntapoja. Muutos voidaan saada aikaan omaksumalla tietoa ja soveltamalla sitä toiminnan tasolle arjessa. (Turku 2007, 16.) Tutkimustuloksista käy ilmi selvästi sekä uuden oppimista että tiedon ja toiminnan soveltamista toiminnan tasolle. Tätä kautta tarkasteltuna muutosta ainakin ravitsemustottumuksissa olisi näin ollen tapahtunut.

Myönteisenä asiana voidaan tuloksista tulkita erään ryhmäläisen muutosorientoitunut ajattelu. Myös opinnäytetyöni teoriaosuudesta käy ilmi, että elämäntapaohjaukseen perustuvissa ryhmissä on tärkeää saada ryhmäläisen muutosprosessi käynnistymään sekä hänet sitoutumaan muutosprosessiin että otta-

maan vastuuta (Turku 2007, 89). On tietenkin syytä suhtautua kriittisesti siihen onko muutosorientoitunut ajattelu juuri tämän kyseisen intervention aikaan saamaa. Pohdin itse myös missä vaiheessa voidaan puhua elämäntapamuutoksesta. Kuinka paljon tapoja pitäisi määrällisesti muuttaa, jotta voidaan ajatella elämäntapojen muuttuneen? Kuten opinnäytetyön teoriaosuuksessa tuotiin ilmi, että jo itsessään pelkät ravinnon laadulliset muutokset ilman painon tiputtamista vaikuttavat suotuisasti esimerkiksi kolesteroliarvoihin. (Turku 2007, 15). On myös syytä huomioida, että Absetzin ja Hankosen (2011, 6.) tekemän elämäntapamuutoksiin liittyvän katsauksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamissa elämäntapainterventioissa saavutetaan juuri pieniä positiivisia vaikutuksia. Ja kuten Verhaeghe ym. (2011, 9.) systemaattisessa tutkimuskatsauksessaan yhteenvetävät: muutokset eivät välttämättä tapahdu koko ryhmän tasolla, vaan joku yksilö voi edistyä enemmän kuin toinen samassa ryhmässä. Mielestäni edellä mainittu teoriatieto ja opinnäytetyöni tutkimustulokset kohtaavat tällä tasolla; muutoksia ryhmään osallistuneilla oli tapahtunut eritasoisesti, sekä laadullisesti että pienissä määrin.

Tavoitteet osallistujille oli asetettu ennen intervention alkamista. Osallistujien kesken oli vaihtelua tavoitteiden tiedostamisessa ja niiden saavuttamisessa. Tavoitteet tiedostettiin pääasiallisesti, mutta niiden toteutumisen määrittelemisessä haastatelluilla oli jonkin verran vaikeuksia. Myös mielenkiinnossa ryhmää kohden osallistujilla oli vaihtelua. Mielestäni merkittävää on, että suurin osa ryhmään osallistuneista koki ryhmän olleen itselleen tarpeellinen.

Ympäristö-tekijöistä suurin osa haastatelluista koki ryhmän toimimisen sujuvaksi ja ilmapiirin mukavaksi. Tästä kertoo myös se, että eräs haastatelluista nosti esiin oman tahdon ilmaisemisen mieluista toimintaa kohden. Sujuvasta yhteistoiminnasta juuri ruoanvalmistaminen yhdessä nousee tutkimustuloksista esiin. Tuen saamisessa muilta ryhmäläisiltä oli vaihtelua. Osa koki saaneensa tukea, mutta osa taas ei pystynyt määrittelemään, oliko sitä saanut. Kirjallisuudessa juuri tuen saaminen nousi esille ryhmien käyttämisen etuna.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä kokemusten ohjaajista olleen myönteisiä; jokainen osallistuja koki ohjaajien onnistuneen kokonaisuudessaan hyvin. ”Kilot kuriin”-ryhmän ohjaajan toimintaterapeutti Anttilan (2002, 43.) mukaan toimintaterapeutin rooli on olla osallistuva ja havainnoiva opettaja, työtoveri ja mahdollistaja, joka kuitenkin antaa palautetta, auttaa ongelmanratkaisussa, opettaa uusia taitoja ja toimii samalla roolimallina. Schwartzbergin ja Howen (2008, 57, 64.) mukaan hyvä ryhmäohjaaja on vuorovaikutustilanteissa oma itsensä ja ryhmäohjaamisessa aitous ja empaattisuus luovat luottamuksen ja välittämisen tunnetta ryhmäläisissä. ”Ravitsemusreenit”-interventioon osallistuneet nostivat esille ohjaajista mukavuuden, ohjaajien rooliin paneutumisen ja heiltä saadun ohjauksen tarpeen mukaisesti. Ohjaajat olivat myös pitäneet suunnitelmista kiinni ja kaksi ohjaajaa oli koettu tarpeelliseksi. Huomattavaa on, että kaikki kommentit ohjaajista olivat myönteisiä. Kaikki haastatellut kokivat ryhmän fyysisen ympäristön olleen sopiva intervention toteuttamiseen. Tiloista nousi esille tilan riittävyys ja rauhallisuus. Toimeksiantajan kannalta tämä puoltaa Klubitalon sopivuutta tämänäyttöisen ryhmän toteuttamiseen.

Toiminnan osalta suurin osa haastatelluista koki ryhmäkertojen teemat merkityksellisiksi. Eräs ryhmäläinen kaipasi teemaan mukaan tietoa ravintosisällöistä. Sen sijaan osalle teemoissa oli jonkin verran entuudestaan tuttua. Haastattelussa tämä nousi esille epäedullisten ravitsemusvalintojen tiedostamisena jo ennen interventioon osallistumista, mutta samanaikaisesti myös selittelynä miksi muutosta ei tule tehtyä ja kuinka juuri tapojen muuttaminen koetaan vaikeaksi. Elämäntapamuutos vaatiikin uuden tiedon omaksumisen lisäksi myös vanhoista tavoista luopumista (Absetz & Hankonen 2011, 1). Ei riitä, että on tietoinen asioista, vaan muutos tulee saada pysyväksi omaan toimintaan. Teemoista nousi esille uusien vinkkien saaminen esimerkiksi kevyihin ruokiin. Tutkimustuloksista käy ilmi useita asioita koskien toimintaa ja harjoituksia. Näistä selvimmin esille nousi myönteisinä kokemuksena ruoanvalmistaminen ja ruoka-aineiden maisteleminen. Myös harjoitusten struktuuri ja toiminnan ohjaaminen koettiin myönteisiksi asioiksi toiminnasta.

Uuden oppimista oli ryhmäläisillä tapahtunut eri tasoilla. Osa nosti esille uudenlaisen ruokalajin valmistamisen. Osa koki, ettei ollut oppinut uutta lainkaan. Merkittävänä uuden oppimisena nousivat selkeästi esille yhden ryhmäläisen nimeämät useat uudet asiat. Hänen kokemuksen mukaan oppimista oli tapahtunut monella eri osa-alueella. Tämä nousi esille myös Verhaeghen ym. (2011, 9.) tekemässä katsauksessa, jonka tulokset osoittivat, että yksilötasolla edistyminen voi olla huomattavaa.

COPM-loppuarvionnin itsearviointiosuuden perusteella voidaan sanoa, että suurimmalla osalla oli tapahtunut muutosta suoriutumisessa ja tyytyväisyydessä myönteiseen suuntaan. Kaiken kaikkiaan muutokset ovat numeerisesti melko pieniä. On syytä kuitenkin huomioida, että muutos oli tapahtunut juuri myönteiseen suuntaan. Myös siis COPM-arvioinnin perusteella voidaan sanoa, että osallistujien kuvaamissa toiminnan ongelmassa suoriutuminen ja tyytyväisyys on parantunut muutamilla pieniltä osin.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että hyödyt ryhmästä ovat ilmenneet ryhmään osallistuneille eri tasoilla. Yhteenvetona tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ryhmä, toiminta ja ohjaajat ovat olleet osallistujilleen mieluisia, ja osa heistä on saanut siirrettyä ryhmän kautta oppimaansa omaan arkeensa, joko omaksumalla ryhmästä saatua tietoa tai toimintaa. Elämäntapamuutoksia on tapahtunut osalla pienissä määrin, mutta tämän tutkimuksen perusteella ei voida osoittaa miten pysyviä muutokset ovat. Itse olin yllättänyt siitä, että ohjeita terveelliseen ravitsemukseen tunnuttiin tiedostavan paljonkin, mutta samanaikaisesti ”tunnustettiin” ettei niitä noudateta. Yhteenvetona kvalitatiivisen tutkimuksen ja kvantitatiivisen aineiston perusteella voidaan sanoa, että muutokset ovat olleet pieniä, mutta niitä on tapahtunut selvästi. Kuten Peltosaari ym. (2002,8.) kirjoittavat terveyttä edistävään ruokavalioon tarvitaan tietoa ravinnon merkityksestä ja hyvästä ravitsemuksesta sekä taitoa valita ja käsitellä ruoka-aineita oikein. Haastateltujen kokemusten perusteella tämä on myös ollut ”Ravitsemisreenit”-ryhmän hyötynä osallistujilleen.

PEO-mallissa yksilö, ympäristö ja toiminta nähdään yhteen punoutuneena kokonaisuutena ja näiden elementtien vuorovaikutus on keskeisessä asemas-

sa. Toiminnallinen suoriutuminen muodostuu näiden osa-alueiden toimiessa yhteydessä toisiinsa. (Law & Baum 2005, 14.) Koen PEO-mallin valinnan onnistuneeksi opinnäytetyöhöni. PEO-mallia käytettiin tutkimuksessa teemojen määrittelyn apuna, mutta se oli keskeisessä asemassa myös aineiston analysointivaiheessa. Pohdin tutkimustehtävää myös valitsemani mallin kautta. Mallissa toiminnallisen suoriutumisen kohdalle voitaisiin tämän tutkimuksen yhteydessä asettaa terveellisten ravitsemusvalintojen omaksuminen ryhmän kautta (tieto & toiminta) ja kuinka hyvin yksilö on saanut sovellettua näitä omaan arkeensa. Toiminnallista suoriutumista voidaan kartoittaa näin siis ryhmään osallistuneen kokemusten kautta.

Pohdin opinnäytetyöprosessin aikana mikä toimintaterapeutin rooli voi olla elämäntapamuutoksen tukemisessa. Kuten Clark ym. (2007, 701) kirjoittavat, toimintaterapeutti voi toteuttaa terveyttä edistäviä interventioita yksilöille, ryhmille ja yhteisöille. Toimintaterapeutilla on koulutuksensa puolesta taito suunnitella ja toteuttaa ryhmäinterventioita. Kuten opinnäytetyöni teoriaosuudessa on esillä; terveyttä edistävät toimintaterapiainterventiot eivät keskity ainoastaan painonhallintaan, vaan mahdollistavat asiakkaan muutosmahdollisuudet elämän eri osa-alueilla, jotka ylläpitävät pidempiaikaista hyvinvointia. (Clark ym. 2007, 702.) Mielestäni juuri toimintaterapian moninaisuus sopii elämäntapainterventioiden toteuttamiseen. Myös löytämissäni esimerkeissä elämäntapainterventioista ravitsemus oli yksi osa-alue laajemmassa kokonaisuudessa. Toimintaterapeutin roolissa korostuvat tukijan ja kannustajan roolit, kun tavoitteena on elämäntapamuutoksen edistäminen. Kuten Turku (2007, 17.) kirjoittaa, elämäntapamuutokseen tukemisessa ei ole tarkoituksenmukaista osoittaa yhtä oikeaa tapaa elää, vaan pikemminkin antaa asiakkaalle vaihtoehtoja. Juuri tätä pidän itse tärkeänä toimintaterapeutin ammatissa. Työnkuvaan kuuluu vaihtoehtojen esittäminen ja niitä kohden kannustaminen, mutta loppujen lopuksi asiakas itse päättää tekeekö hän tietyt muutokset elämässään vai ei. Turun (2007, 21.) mukaan parhaassa tapauksessa ohjattava kokee elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa.

Opinnäytetyöni toimeksiantajataho Suvimäen Klubitalo toivoi interventiota, joka tähtää terveellisiin ravitsemustottumuksiin. Tutkimustulosten kautta toimeksiantaja voi tarkastella osallistujien kokemuksia ja mikä on ollut onnistu-

nutta interventiossa ja mitä voitaisiin jatkossa kehittää. He voivat tutkimuksen kautta kohdentaa palvelua paremmin asiakkailleen. Toimeksiantajalla on tietoa suunnitellusta, toteutetusta ja tutkitusta ravitsemusinterventiosta, joka on toteutettu toimintaterapian näkökulmasta. Tärkeää on, että tutkimuksessa mukana olleet ovat juuri heidän omia asiakkaitaan. Toki on syytä muistaa, että kyseessä on tapaustutkimus ja se kuvastaa yhden tietyn joukon kokemuksia ja tiedon yleistämiseen tulee suhtautua näin ollen kriittisesti. Toteutettuja interventioita tulisi tutkia useampia, jotta tietoa voitaisiin yleistää laajemmin. Jatkotutkimusta voitaisiin mahdollisesti tehdä myös muista tulevista elämäntapoihin perustuvista interventioista. Mahdollisesti voitaisiin tutkia myös sitä, riittääkö tämäntyylinen interventio itsessään muuttamaan elämäntapoja vai tarvitsiko se rinnalleen myös esimerkiksi yksilöohjausta.

Mitä itse sitten opin opinnäytetyöprosessista? Toimintaterapeutin koulutukseen on niin opintojen kuin työharjoitteluidenkin kautta kuulunut erilaisten asiakkaiden kohtaamista. Koen, että asiakkaan kohtaaminen tutkimuksen kautta oli opettavaista. Olin ikään kuin yhtäaikaaisesti opiskelijan, tutkijan ja toimintaterapeutin roolissa. Teemahaastattelu yllätti minut myös haastavuudellaan. Ehkä yksi sen haasteista onkin juuri puolistrukturoitu malli, jonka haltuunottamisessa on omat pulmansa. Koin syvällisen tiedon saamisen osittain haastavaksi. Haastattelutilanteissa vastausten pysyessä lyhyinä, koin myös velvollisuudekseni tutkijana perääntyä aiheessa, jota haastateltava ei halua sen enempää avata. Kaiken kaikkiaan olisin ehkä haastattelijana kuitenkin voinut kysyä haastatellulta myös suuremmin häntä itseään kuvailemaan mahdollisia ryhmästä koituneita hyötyjä.

Valitettavaa on tietokannoista etsimisen perusteella kuinka vähän Suomessa näyttäisi toimintaterapian saralla olevan toteutettu ravitsemukseen keskittyviä interventioita. Aiheeseen liittyvä tutkimustieto on lähes kokonaan ulkomaalaista. Sen sijaan teorian tietoa kirjoista koskien toimintaterapiaryhmiä löytyy runsaasti, mutta kirjallisuus on tältä osin ehkä osittain jo hieman vanhentunutta. Olen koulutukseni kautta ymmärtänyt, että toimintaterapeutti näkee ihmisen holistisena kokonaisuutena, myös PEO-mallissa asia käsitetään näin. Ravitsemus on suuri osa ihmisen hyvinvointia ja tänä päivänä siihen kiinnitetään entistä enemmän huomiota ja ihmiset ovat jatkuvasti tietoisempia siitä. Mieles-

täni on tärkeää ja ihmettelenkin miksi ravitsemusta ei ainakaan vielä ole yhtenä osa-alueena suomalaisessa toimintaterapian koulutuksessa.

Opinnäytetyöni kautta sain syvennettyä omaa teorialietoani toimintaterapiaryhmistä, ravitsemuksen edistämisestä ja elämäntapainterventioista. Opinnäytetyöni tutkimus toimi itselleni myös eväiden antajana tulevaan ammattiini niin tutkimuksen toteuttamisen tasolla suunnitteluineen, tiedonhakuineen ja toteutuksineen, mutta myös näkökulmana siihen kuinka voisin itse ammattisani yhdistää toimintaterapian ja ravitsemuksen samaan palveluun, siten, että yhdistäminen toimii asiakkaan kannalta optimaalisimmin.

## LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127(21):2265-72. Viitattu 20.3.2012.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>

Anttila, T. 2002. Kilot kuriin – Skitsofreniaa sairastavien toimintaterapiaryhmä. Teoksessa Ihminen oman elämänsä tekijänä. Toim. Salo-Chydenius S. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 42-45.

Barnes, M., Bigari, K., Culler, T., Gregory, H., Hamilton, J., Krawczyk, S., Earley, D. & Herlache, E. 2008. Healthy lifestyles through an Adaptive Living Program: a pilot study. Occupational Therapy International 15(4): 269–283. Viitattu 24.3.2013. Nelli-portaali. Ebscohost.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=49403a2b-b77f-464a-99af-f1e218228803%40sessionmgr4&vid=4&hid=1>

Bullock, A. & Bannigan, K. 2011. Effectiveness of activity-based group work in community mental health: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy 65, 257-266.

Carpenter, C. & Suto, M. 2008. Qualitative research for occupational and physical therapists: A Practical guide. Blackwell Publishing.

Clark, F., Reingold, F-S. & Salles-Jordan, K. 2007. American Occupational Therapy Association. Obesity and Occupational Therapy (Position Paper). The American Journal of Occupational Therapy 61, 6, 701-703. Viitattu 29.11.2012. <http://ajot.aotapress.net/content/61/6/701.full.pdf>

Cole, M.B. 2005. Groupdynamics in Occupational Therapy. The Theoretical Basis and Practise Application Of Group Intervention. Third edition. USA: SLACK Incorporated.

Cook, S. & Spreadbury, P. 2002. Clinical governance and clinical audit. Teoksessa: Occupational Therapy and Mental Health. Third edition. China: Churchill Livingstone. 157-171.

Corcoran, M. 2005. Using qualitative measurement methods to understand occupational performance. Teoksessa Measuring Occupational Therapy: Supporting Best Practise in Occupational Therapy. 2.painos. Law, M., Baum, C. & Dunn, W. Torafare: Slack corp.

Cowls, J. & Hale, S. 2005. It's the activity that counts: What clients value in psycho-educational groups. Canadian Journal of Occupational Therapy. 72(3). 176-182. CAOT PUBLICATIONS ACE. Viitattu 12.12.2011

[http://www.caot.ca/CJOT\\_pdfs/CJOT72/Cowls72%283%29176\\_182.pdf](http://www.caot.ca/CJOT_pdfs/CJOT72/Cowls72%283%29176_182.pdf)



Creek, J. 2003. Occupational Therapy and Mental Health. Third edition. China: Churchill Livingstone.

Dwyer, J. & Rippe, J. 2001. Lifestyle nutrition. United States of America: Blackwell Science.

Finlay, L. 2001. Groupwork in occupational therapy. Cheltenham: Nelson Thornes.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hume, C. & Joice, A. 2003. Rehabilitation. Teoksessa: Occupational Therapy and Mental Health. Third edition. China: Churchill Livingstone. 353-369.

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lahti-Koski, M. & Rautavirta, K. 2012. Suomalainen ravitsemus ja sen kehitys. Teoksessa: Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim. 236-255.

Law, M., Babbiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H. & Pollock, N. 2005. Canadian Occupational Performance Measure. Fourth edition. Ottawa: Caot Publications ACE.

Law, M. & Baum, C. 2005. Measurement in Occupational Therapy. Teoksessa Measuring Occupational Therapy: Supporting Best Practise in Occupational Therapy. 2.painos. Law, M., Baum, C. & Dunn, W. Torafare: Slack corp. 5-20.

Law, M., Cooper, S., Strong, S., Stewart, D., Rigby P. & Letts L. 1996. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy 6, 1, 9-23.63.

Lihavuus (aikuiset), Käypä hoito-suositus 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2011. Viitattu 3.4. 2013.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi24010.pdf>

Niemi, A. 2006. Ravitsemus kuntoon. Jyväskylä: WSOY.

O'Sullivan, J., Gilbert, J. & Ward, W. 2006. Addressing the health and lifestyle issues of people with a mental illness: the Healthy Living Programme. Abstract. Australasian Psychiatry. 2006. 14(2):150-5. Pubmed. Viitattu 1.12.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16734643>

Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Keuruu: Otava.

Schwab, U. 2012. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa: Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim. 341-346.

Schwartzberg, S., Howe, M. & Barnes, M. 2008. Groups. Applying the Functional Group Model. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Silventoinen, J. 2012. Henkilöhaastattelu. 26.9.2012.

Silventoinen, J. 2012. Ylipainoisten mielenterveyskuntoutujien ravitsemukseen liittyvät haasteet. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Stewart, A. 2003. Research and professional effectiveness. Teoksessa: Occupational Therapy and Mental Health. Third edition. China: Churchill Livingstone. 51-70.

Suvimäen Klubitalo. 2012. Info. Viitattu .20.11.2012  
<http://www.kolumbus.fi/suvimaen.klubitalo/infoa.shtml>

Taylor, M. 2007. Evidence-based practise for occupational therapists. Second edition. Singapore: Blackwell Publishing Ltd.

Toimintaterapeuttiliitto. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 15.3.2013  
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettisetohjeet2011.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2012. Helsinki: Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tekemässä. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Verhaeghe, N., De Maeseneer, J., Maes, L., Van Heeringen, C. & Annemans, L. 2011. Effectiveness and cost-effectiveness of lifestyle interventions on physical activity and eating habits in persons with severe mental disorders: A systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2011, 8:28. Viitattu 21.3.2013.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3094265/pdf/1479-5868-8-28.pdf>

Whalley Hammell, K. & Carpenter, C. 2004. Qualitative research in evidence-based rehabilitation. China: Churchill Livingstone.

## LIITTEET

### Liite 1. Tiedote haastattelusta

Olen toimintaterapeuttiopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Olette osallistunut syksyn 2012 aikana ravitsemusinterventioon, jonka toteuttaja oli Suvimäen klubitalo. Tarkastelen opinnäytetyössäni interventioon osallistuneiden kokemuksia ja toteutan tiedonkeräämisen haastattelemalla. Suvimäen klubitalo toimii opinnäytetyön toimeksiantajana. Tutkimukseni tarkoituksena on haastattelun avulla kartoittaa mikä mahdollinen hyöty interventiosta on ollut osallistujalleen ja kuinka intervention sisältö ja toteuttaminen on koettu.

Haastattelujen kautta saatu tieto on tärkeää, sillä tätä kautta tämän tyyllisiä interventioita voidaan kehittää myös jatkossa. Toivon, että osallistutte haastatteluun. Osallistujan kokemus antaa ainutlaatuista tietoa ja sen avulla voidaan tarkastella mikä interventiossa on ollut onnistunutta ja mitä kannattaisi vielä kehittää.

Haastattelu on luottamuksellinen ja osallistuminen tapahtuu nimettömästi. Haastateltavan henkilöllisyys ei tule missään opinnäytetyön kohdassa esille. Haastattelu nauhoitetaan ja materiaalia käytetään ainoastaan opinnäytetyöni tutkimukseen. Opinnäytetyöni valmistumisen jälkeen haastattelumateriaali hävitetään. Mikäli Teillä on jotakin kysyttävää opinnäytetyöstäni, minuun voi olla yhteydessä sähköpostitse.

Terveisin,

Hennariikka Pesonen, toimintaterapeuttiopiskelija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sähköposti: [F6611@student.jamk.fi](mailto:F6611@student.jamk.fi)

Suvimäen klubitalo, puh.numero: 014 - 211 288

**Liite 2. Haastattelulupa**

Annan suostumukseni haastatteluun. Suostun myös haastattelun nauhoittamiseen sekä sen käyttämiseen opinnäytetyön tutkimukseen. Voin halutessani missä tahansa vaiheessa haastattelua jättäytyä pois.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

---

---

Kiitos osallistumisestanne.

### **Liite 3. Teemahaastattelurunko**

#### **Henkilö**

- Tapahtuiko ravitsemuksessanne (esimerkiksi ravinto, tavat, ruoka-ajat) muutoksia ryhmään osallistumisen myötä? Entä toiminnoissa? (Keittiö-toiminnot, päivittäiset toiminnot)
- Mitkä olivat omat kokemuksenne ryhmästä?
- Mitkä olivat Teille asetetut tavoitteet? Miten ne toteutuivat?
- Minkälainen oma mielenkiintonne ryhmää kohden oli?
- Vastasiko ryhmä omia tarpeitanne?

#### **Ympäristö**

- Miten koette ryhmänne toimineen? Saitteko ryhmän kautta tukea? Millainen ilmapiiri ryhmässä vallitsi?
- Miten ohjaajat mielestänne onnistuivat?
- Millaiset puitteet ryhmällänne olivat? Sopivatko ne mielestänne tämänlaisen ryhmän toteuttamiseen?

#### **Toiminta**

- Kuinka merkityksellisiksi koette itsellenne ryhmäkertojen sisällöt/teemat?
- Mitä mieltä olitte toiminnasta/tehdyistä harjoituksista? Opiteko uutta? Mitkä olivat toimivia ratkaisuja, mitkä eivät?
- Miten asioita käsiteltiin ryhmässä?
- Saitteko ryhmän kautta muutosta omiin elintapoihinne? Miten ne muut-  
tuivat? Mikä tuki muutoksen tekemistä?

#### **Muuta kommentoitavaa?**